



**PLAN LOCAL DE SALUD**  
**BAZA**

SALUD LOCAL

Baza



## **INDICE**

<b>PRESENTACIÓN DEL ALCALDE .....</b>	<b>3</b>
<b>PRESENTACIÓN DE LA DELEGADA PROVINCIAL .....</b>	<b>4</b>
<b>I.- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>I.1.- EL PROYECTO RELAS (RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD) .....</b>	<b>6</b>
<b>I.2.- META.....</b>	<b>6</b>
<b>I.3.- OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>6</b>
<b>I.4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>6</b>
<b>II.- LA PRIORIZACIÓN EN EL PLAN LOCAL DE SALUD: CLAVES PARA EL TRABAJO EN RED LOCAL .....</b>	<b>7</b>
<b>III.- ORGANIZACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL PLS.....</b>	<b>10</b>
<b>III.1.- INSTRUMENTOS .....</b>	<b>10</b>
<b>III.2 LÍNEAS DE TRABAJO .....</b>	<b>13</b>
<b>III.3 LÍNEAS TRANSVERSALES .....</b>	<b>25</b>
<b>IV.- LÍNEAS DE TRABAJO.....</b>	<b>29</b>
<b>IV.1.- MAYORES .....</b>	<b>29</b>
<b>IV.2 JÓVENES .....</b>	<b>32</b>
<b>IV.3 INFANCIA .....</b>	<b>35</b>
<b>IV.4 MUJER .....</b>	<b>38</b>
<b>IV.5 RIESGOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL (ZNTS) .....</b>	<b>41</b>
<b>IV.6 RIESGOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL (INMIGRACIÓN).....</b>	<b>43</b>
<b>IV.7 PROTECCIÓN DE LA SALUD (ALIMENTARIA Y AMBIENTAL) .....</b>	<b>45</b>
<b>IV.8 SEGURIDAD .....</b>	<b>47</b>



<b>V.- METODOLOGÍA .....</b>	<b>50</b>
<b>V.1.- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>50</b>
<b>V.2.- CAPTACIÓN DE REFERENTES CLAVES .....</b>	<b>50</b>
<b>V.3.- TÉCNICAS GRUPALES.....</b>	<b>50</b>
<b>V.4.- HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS DE TRABAJO .....</b>	<b>50</b>
<b>V.5.- ESTRATEGIAS PARA LA COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>V.6.- FACTORES CLAVE PARA EL ÉXITO .....</b>	<b>55</b>
<b>V.7.- FASE DE APROBACIÓN Y EJECUCIÓN .....</b>	<b>56</b>
<b>VI.- LA EVALUACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD.....</b>	<b>57</b>
<b>VI.1.- EVALUACIÓN DE PROCESOS .....</b>	<b>57</b>
<b>VI.2.- EVALUACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>58</b>
<b>VI.3.- COMITÉ EVALUADOR.....</b>	<b>58</b>
<b>VI.4.- INSTRUMENTOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>58</b>
<b>VII.-ANEXOS .....</b>	<b>60</b>
<b>1.- PROYECTOS CLAVE .....</b>	<b>60</b>
<b>PROYECTO CREACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD POPULAR EN BAZA .....</b>	<b>60</b>
<b>2.- RELACIÓN DE PARTICIPANTES POR LÍNEAS DE TRABAJO: “REDES” .....</b>	<b>67</b>
<b>3.- TEMPORALIZACIÓN (CRONOGRAMA DE GANTT) DEL PLSB POR LÍNEA DE TRABAJO .....</b>	<b>76</b>



## PRESENTACIÓN DEL ALCALDE

Partiendo de que desarrollo y salud están íntima y directamente relacionados, y superado ya el entender la salud como curar enfermedades, se trata a través de este plan, enmarcado en el proyecto RELAS (red local de acción en salud), de proteger y promover una vida saludable.

Más que curar, hay que prevenir las enfermedades y los riesgos para la salud. y en esta prevención, es esencial la participación ciudadana junto a la labor de todos los elementos sociales y los diversos estamentos e instituciones implicados en la salud, porque la salud es cosa de todos y de todas, y no sólo de la administración.

Por eso, este Plan Local de Salud de Baza (PLSB) es un documento participado en el que mayores, jóvenes, niños, mujeres, personas en riesgo de exclusión social, factores medioambientales y alimentarios, o la misma vigilancia de la salud tienen un marcado protagonismo.

Estamos ante un plan local en el que la ciudadanía es la que elabora y aplica las políticas de salud, en torno al gobierno local. Es a partir de este documento de planificación de objetivos y programas para su consecución, que estamos ante la posibilidad de ejecutarlo.

Porque más que girar en torno a objetivos conceptuales, el gran reto es llenar de contenido dichos objetivos con tareas específicas que permitan la ejecución de los planes de salud, a través de una serie de herramientas puestas al servicio de los ciudadanos y del entramado estructural y humano que se ha creado paralelamente a la elaboración de este plan.

Se trata de conseguir objetivos de salud que han de responder a las necesidades y carencias de los ciudadanos, desde una acción intersectorial que permita compartir recursos para lograr objetivos de progreso que son comunes entre los diferentes elementos sociales relacionados con la salud.

**PEDRO FERNÁNDEZ PEÑALVER**



## PRESENTACIÓN DE LA DELEGADA PROVINCIAL DE SALUD

Este Plan se enmarca dentro del proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud) que nace con la misión de “aprender a hacer” con los diferentes gobiernos locales en una nueva Salud Pública.

Baza junto con otras 9 localidades de Andalucía, ha sido seleccionada para el pilotaje de esta Estrategia de Acción Local en Salud. Los 10 municipios con distintas dimensiones territoriales, representan realidades complementarias y aportarán sus peculiaridades en la paleta de colores, que será la futura Estrategia.

La dimensión de ruralidad, el incremento en los últimos años de población inmigrante (cercano en la actualidad al 10%), el porcentaje de población mayor de 65 años, más elevado que en el resto de Andalucía (en torno al 18%); unido a la amplia experiencia en coordinación y en trabajo conjunto; fueron todas causas que hicieron que se optara por este municipio.

El espíritu de continuidad del Plan que aquí se presenta, es más que evidente. Se crean estructuras y productos que permanecerán en la localidad y que sean sustentadas sobre todo por el factor humano, por las personas que día a día trabajan en Baza, por y para Baza.

Por esto, los cuatro instrumentos fundamentales del Plan: La Universidad Popular, la Comisión Socio-sanitaria, la Escuela de Pacientes y el Consejo de la Juventud; serán estructuras marco que darán cabida a futuros planes locales de salud y a readaptaciones del actual.

Animamos también la utilización de las diferentes redes que se han creado para la planificación y la propia ejecución de este Plan. Estas personas expertas y claves en cada una de las líneas de actuación, lo mantendrán vivo a lo largo de todas sus etapas.

Las bastetanas y los bastetanos, se merecen este Plan, este que es suyo y por el que seguirán trabajando aunque no les quepa duda que para eso cuentan siempre con el apoyo incondicional tanto humano como técnico de esta Delegación Provincial.

**ELVIRA RAMÓN UTRABO**



## I.- INTRODUCCIÓN

La fase de planificación concretada en este documento, ha supuesto un arduo trabajo en el que las instituciones participantes “han aprendido” a definir y diseñar conjuntamente objetivos y actividades. Ha sido una capacitación conjunta en la que ha primado la actitud de compartir y transferir conocimiento.

Este Plan Local de Salud de Baza (PLSB), exige la puesta en marcha de una serie de acciones concretas, enmarcadas en unas líneas de trabajo y con unos objetivos bien definidos, partiendo de las necesidades de salud, de las peculiaridades del territorio, y sobre todo, de la participación intersectorial.

Para dotar de una permanencia en el tiempo y en el espacio, es fundamental referirse a los instrumentos clave de este plan: Universidad Popular, Comisión Socio-Sanitaria, Consejo de la Juventud y Escuela de Pacientes.

En este sentido, las entidades implicadas en este proceso, Ayuntamiento de Baza, Delegación Provincial de Salud de Granada y Distrito Sanitario Granada Nordeste, han jugado un papel decisivo en la definición y orientación de los objetivos del plan, implicando en ello, al resto de instituciones, organismos y agentes sociales de la localidad, bajo la filosofía del trabajo cooperativo e intersectorial.

La constitución de los Grupos de Trabajo ha sido una de las claves fundamentales, para hacer efectiva estos principios de intersectorialidad y participación, en la elaboración del Plan Local de Salud de Baza.

En este plan se ha dado un paso más, para acercar la salud al nivel más próximo, se ha pasado de una provincialización a una “*localización*”, concretada en las líneas de trabajo (mayores, jóvenes, infancia, mujer, riesgo de exclusión social, protección y seguridad en la salud), en las que se aplica el enfoque de género, los hábitos de vida, la reducción de las desigualdades y el aumento de la participación, como elementos transversales.

Se ha tenido en cuenta en este proceso, la realidad presente en el territorio, definida a través de los recursos necesarios para el diseño y la implementación del plan.

Por su parte, todo plan debe contener un sistema de evaluación, el cual nos va a permitir ajustar y/o modificar las líneas de trabajo para dirigir los esfuerzos en la mejor dirección para la consecución de los objetivos marcados.

Por tanto, afrontamos el reto de hacer realidad lo plasmado en este documento, un reto asumido por todos y todas, con la intención de ir “*sumando y trabajando con los otros*”.

Y por último, el paso dado en la descentralización al nivel más cercano, es un compromiso y un convencimiento plasmado a través de la corresponsabilidad, generadora de una mayor calidad de vida en la ciudadanía.



## I.1.- EL PROYECTO RELAS (RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD)

El proyecto de RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD, nace con la misión de “aprender a hacer”, con los diferentes gobiernos locales, una nueva salud pública. La concreción de una Estrategia de acción local capaz de dar respuesta a los problemas de salud pública de la zona, mediante acciones colectivas de funcionamiento en Red.

Las metas y objetivos son las siguientes:

### I.2.- META

- Desarrollar una red local de acción en salud para llevar a cabo los objetivos de salud al nivel más próximo de la ciudadanía.

### I.3.- OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un proyecto piloto con diferentes realidades de gobierno local que sirva de soporte al diseño de la Estrategia local de acción en salud, en 8 localidades seleccionadas.

### I.4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar un instrumento de gestión (convenio específico), entre las Delegaciones Provinciales de Salud y el nivel local, de aplicación general en la Estrategia de Red local de acción en Salud.
2. Identificar las funciones y necesidades de las Delegaciones Provinciales de Salud, en el marco de planificación de la Estrategia.
3. Concretar un modelo de diagnóstico preliminar y de **plan local de salud**, de aplicación general en la Estrategia
4. Identificar iniciativas, oportunidades, aspectos de mejora y aprovechamiento de recursos en el desarrollo del Proyecto.
5. Elaborar un informe de resultados del Proyecto y valorar su transferencia a la Estrategia de Red local de Acción en Salud.

Es el objetivo específico nº 3, en donde se concreta el trabajo de planificación participado que se ha desarrollado en la localidad de Baza. La explicitación del trabajo en este Plan Local de Salud tendrá una doble finalidad. Por una parte servirá de guía a la acción y por otra de soporte para el proceso de evaluación.



## II.- LA PRIORIZACIÓN EN EL PLAN LOCAL DE SALUD: CLAVES PARA EL TRABAJO EN RED LOCAL

A instancia del gobierno local, y a efectos de propiciar la implementación de la Red y su funcionamiento, se constituyó un Grupo Motor inicial, coordinado por el gobierno local correspondiente y responsable del desarrollo, compuesto, por los siguientes profesionales:

- Entidad Local:
  - Responsable del Área de Presidencia, comunicación y Participación
  - Responsable del Área de Igualdad y Bienestar Social
  - Directora de Servicios Sociales
  - Técnico de Urbanismo
  
- Distrito Sanitario Nordeste:
  - Veterinaria Zona Básica de Salud de Baza
  
- Delegación Provincial de Salud de Granada
  - Asesora Técnica Educación para la Salud
  - Técnico Acción Local en Salud

El Grupo motor ha sido el encargado de impulsar la elaboración del Plan Local de Salud, bajo la coordinación de la corporación local.

Para la identificación y detección de problemas, se realizó un diagnóstico de la localidad por parte del Grupo Motor Inicial, partiendo del diagnóstico inicial elaborado por profesionales del Distrito Sanitario Nordeste.

En la elaboración de dicho diagnóstico, se utilizaron las bases documentales existentes, que han dado lugar a una información clave de contraste de los problemas de salud de Baza, con respecto al resto de Andalucía y al ámbito de España.

Todo esto ha dado lugar al **“Informe de situación municipal”**.

**Esta información permitió al GMI, elaborar un catálogo de 17 problemas, ponderados por orden de importancia y factibilidad, localizados en el territorio de Baza, y que han determinado la priorización en su abordaje:**

1. **Sobre-envejecimiento:** la población mayor de 65 años, representa casi el **18%** del total, un dato muy por encima de la media andaluza y provincial. Para el caso, de los mayores de 85 años, se sitúa por encima del 3%.

A ello, añadirle el índice de dependencia también por encima de los datos para España, Andalucía y Granada (el índice de dependencia refleja la proporción de personas menores de 16 años y mayores de 65 años, con respecto, a la población en edad legal para trabajar)

La pirámide de población de Baza, tiene un perfil regresivo, lo que puede aumentar en generaciones futuras el riesgo aún mayor de sobre-envejecimiento.





2. **Población extranjera/inmigrante:** en el municipio de Baza en la actualidad están censadas **casi 2500 personas extranjeras**, lo que se traduce en un **10% del total de la población**.

Se trata de una población joven, y con una pirámide poblacional muy diferente al de la población autóctona (de perfil más expansiva).

3. **Consumo de Drogas**, es generalizado el hecho de que el consumo de drogas se inicia cada vez a edades más tempranas. Al respecto, se ha considerado como el tercer problema a tener en cuenta, para ello, la localidad de Baza dispone de un Centro de Drogodependencias.
4. Baza cuenta con una **Zona con Necesidades de Transformación Social ubicada en el Barrio de las Cuevas**, que ha sido considerado como un factor a tener en cuenta en la planificación.
5. **Las Relaciones Jóvenes/Familias**, influyen en gran medida en nuestra sociedad, a la hora de abordar ciertos temas relacionados con la salud (alimentación, sexualidad,...), por lo que hay que tener en cuenta las situaciones familiares y entorno. La clave: grupo focal/discusión con referentes clave relacionados con la juventud.
6. **El sexto y séptimo problema identificado al tener mucho en común, se han agrupado: las Interrupciones Voluntarias Embarazo (en adelante IVE) y la utilización de la píldora post-coital**, las barreras en la comunicación influyen en gran medida en el desconocimiento por parte de las personas jóvenes fundamentalmente, de posibles métodos anticonceptivos, que eviten el uso abusivo de las píldoras o entre las chicas de las IVE's.

Por tanto, tener en cuenta las situaciones familiares y entorno. Clave: grupo focal/discusión con referentes claves relacionados con la juventud

7. **La Violencia de Género** se ha convertido en un problema de Salud Pública, es fundamental para su correcto abordaje:
  - a. La coordinación y comunicación de los casos entre los recursos públicos presentes en la zona
  - b. Trabajo de base con la población
8. **Los Saneamientos y la red de abastecimientos en el Barrio de las Cuevas (ZNTS) se ha de abordar teniendo en cuenta:**
  - a. La dotación de infraestructuras
  - b. Actividades y fomento de actitudes cívicas con los equipamientos urbanos
  - c. Trabajo con el barrio como protagonista clave y zona de ubicación de la minoría de etnia gitana



9. **La Venta ambulante de alimentos: Los mercadillos y la venta ambulante tiene una presencia destacada en el municipio**, por lo que, en la medida de evitar posibles brotes epidemiológicos a causa del consumo de productos perecederos, hay que tener en cuenta una serie de medidas: Mantenimiento de la cadena de frío, facilitar la protección de los productos, facilitar el aislamiento correcto del suelo, planes de educación para la salud, control de los residuos generados, localización de un plano de distribución de los mercados,...
10. **Control insuficiente en las matanzas de consumo propio**: la zona de Baza tiene gran tradición matancera, es importante el control sanitario y del bienestar animal de los cerdos, para ello, es clave aumentar el número de controles en Mataderos y domicilios particulares.
11. **Brotos epidemiológicos**, en este sentido hay que tener en cuenta que algunos casos como se demuestra en el análisis efectuado en el informe municipal (diagnóstico preliminar, en el anexo), la tasa de brotes está ligeramente por encima de la media provincial.
12. **Consumo de alcohol**, se deben plantear alternativas de ocio y tiempo libre para limitar/reducir el consumo entre la población, y sobre todo, entre los más jóvenes.
13. **Obesidad**, los datos que se tienen sobre obesidad están referidos según la encuesta de salud a Andalucía, pero es un problema que se hace extensible a todos los municipios. Las claves: hábitos alimenticios y fomento de actividad física para el ocio/tiempo libre.
14. **Tabaquismo**, junto al consumo de drogas (incluido en 3º lugar), es importante el abordaje a nivel individual y/o colectivo (empresas e instituciones).
15. **Accidentes de tráfico**, las campañas de sensibilización y educación vial son vitales de cara a reducir los accidentes de tráfico, sobre todo, entre las personas más jóvenes y/o usuarias de vehículos de dos ruedas.
16. **Falta de sensibilización por parte de la población en materia de clasificación Residuos Sólidos Urbanos**, se plantea para el futuro a través de la empresa titular de estos servicios, la puesta en marcha de actividades de sensibilización.



## III.- ORGANIZACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL PLS

### III.1.- INSTRUMENTOS

**Este proyecto se sustenta en una serie de instrumentos**, con los que se pretende dotar de unas estructuras permanentes que sostengan las actuaciones en materia de promoción de la salud en la localidad, bajo el nuevo concepto de Salud Pública.

A continuación se detallan los 4 instrumentos:

**1. Universidad Popular:** Se trata de un proyecto de desarrollo social y cultural en el ámbito del municipio dirigido a promover la participación social y la educación continua. Se ha considerado al municipio como el marco idóneo para la acción y al Ayuntamiento como la base más adecuada para la institucionalización.

Es una institución abierta a la ciudadanía de cualquier edad (en algunos lo abre a 7-12 años y en otros casos a mayores de 15 años), con estrategias y métodos adecuados para garantizar un aprendizaje activo y creativo.

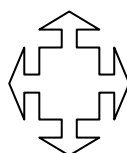
Da la posibilidad de integrar una amplia gama de actividades formativas relacionadas con necesidades básicas de aprendizaje tales como: idiomas, conocimientos de la vida cotidiana, conocimientos específicos sobre la actualidad, educación para la salud, expresión artística y recuperación de tradiciones y artesanía.

Se propone la estructuración en 3 grandes bloques:

**1.1. Educación y formación**

**1.2. Intervención Social.**

**1.3. Desarrollo socio-cultural.**



**Contenidos  
transversales**

**2. Comisión Socio-Sanitaria:** Se plantea como estructura básica para garantizar la prestación integrada de los servicios sociales y sanitarios a las personas que necesitan atención de ambos sectores de modo simultáneo.

Se caracteriza por ser un órgano colegiado adscrito a la entidad local con una composición y funcionamiento regulados.



**3. Escuela de Pacientes:** La Escuela de Pacientes surge con la idea de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad, especialmente para personas con una enfermedad crónica.

Se trata de un dispositivo sustentado por la Comisión de Participación constituida por servicios sanitarios y asociaciones de ayuda mutua y trata de dar una continuidad y dotar de contenidos y recursos, aprovechando los servicios y recursos de salud presentes en la zona y facilitar el proceso de participación de todas las entidades y asociaciones.

Con la metodología de formación en cascada las personas referentes clave de entidades pueden pasar a ser interlocutoras y mediadoras en las relaciones entre servicios y personas enfermas y sus familias, además de colaborar en la formación a su vez de más agentes.

**4. Consejo de la Juventud:** con este dispositivo se pretende generar una plataforma de entidades juveniles, para propiciar la participación de la juventud en el desarrollo a nivel: político, social, económico, salud y cultural de la localidad.

La misión de este Consejo será conseguir una plataforma plural que fomente la reflexión y el intercambio de ideas y experiencias de la juventud que configuran la realidad de las asociaciones juveniles, así como para trasladar las propuestas, reivindicaciones y denuncias que surjan en su seno a la Administración, a los agentes sociales y a los medios de comunicación, según corresponda.

Todo ello encaminado a dar respuesta a los problemas, inquietudes y aspiraciones de la juventud y a mejorar su calidad de vida.



**III.1.1 Planificación previa.** Para cumplimentar esta primera meta, se realizaron una serie de acciones, que quedan reflejadas en este cronograma previo del Plan.

<b>CRONOGRAMA PREVIO 2008-2009</b>																	
<b>QUINCENA</b>	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	may1
Acción I. Constitución Grupo Inicial (GI)																	
Acción II. Difusión e información proyecto GI																	
Acción III. Presentación proyecto en Delegación																	
Acción IV. Análisis de información y documentos claves																	
Acción V. Elaboración diagnóstico previo																	
Acción VI. Constitución GMI																	
Acción VII. Plan de formación EASP																	
Acción VIII. Detección e identificación de problemas de salud																	
Acción IX. Definición de la estructura del Plan Local de Salud																	
Acción X. Identificación de Agentes/Referentes claves																	
Acción XI. Configuración de las redes del plan (grupos de trabajo)																	
Acción XII. Firma del convenio Proyecto RELAS																	
Acción XIII. Consolidación de las redes locales (2ª y 3ª fase)																	
Acción XIV. Difusión del proyecto y del Plan Local de Salud																	



## III.2 LÍNEAS DE TRABAJO

Aglutinan los problemas priorizados y cada una de ellas contempla un plan de acción fijado por una red conformada por referentes y profesionales clave de la zona.

De este modo se ha aportado objetividad y realismo desde la misma fase de planificación.

### Línea 1: Mayores

Partiendo de la relación de problemas priorizados (detallados en el capítulo anterior), a continuación se relacionan aquellos problemas asociados a la línea de mayores:

- ⇒ Sobre-envejecimiento
- ⇒ Barrio de las Cuevas (calificado de ZNTS, y con un perfil de población envejecida)

Las personas mayores, debido a su incremento numérico y a los cambios de evolución demográfica, se han convertido en centro de interés colectivo.

El diseño de un plan de acción específico para este colectivo, se fundamenta en:

**A) Vivir edades avanzadas**, al margen de diferencias individuales, supone hoy una mayor posibilidad de exposición a riesgos que implican pérdidas en salud. Esto se asocia y se ve agravado por la pérdida del protagonismo social, los cambios en la red de relaciones sociales, la disminución del poder adquisitivo y la presencia de barreras arquitectónicas estructurales.

**B) Mayor prevalencia**, entre las personas mayores, de enfermedades potencialmente incapacitantes tales como: Enfermedades osteo-articulares, cerebrovasculares, cuadros neurológicos, demencias, cuadros residuales y enfermedades orgánicas avanzadas.

**C) Patrón específico de morbilidad** relacionado con el envejecimiento caracterizado por los llamados síndromes geriátricos: Inestabilidad y caídas, inmovilidad, malnutrición y deshidratación, deterioro cognitivo, depresión, limitaciones sensoriales, incontinencia de esfínteres, úlceras por presión, enfermedades terminales y iatrogénicas.

**D) Posibilidades de prevenir** el envejecimiento patológico y la incapacidad funcional, de promover que las personas mayores puedan llevar una vida autónoma acorde a sus necesidades y deseos el mayor tiempo posible y de mejorar su calidad de vida en situaciones de dependencia, con intervenciones eficientes desde la administración local.



**E) Riesgo de que los cambios sociales** comprometan la disponibilidad de las redes familiares, principal fuente de ayuda de las personas mayores dependientes.

**F) Las personas mayores autónomas** son un colectivo olvidado y potencialmente válido a la hora de abordar la transmisión de valores y el complemento en la educación de población infanto-juvenil. Además, estrategias de “utilización” de este colectivo, pueden contribuir a la prolongación del período de independencia.

A ello, añadirle una serie de barreras detectadas en el municipio, las cuales dan claves para la intervención:

- *Sobrecarga de funciones sobre la familia*
- *Sobrecarga de tareas sobre la mujer mayor*
- *Sesgo en los diagnósticos de salud en las mujeres*
- *Bajo nivel cultural, creencias arraigadas y bajos ingresos económicos*
- *Soledad en las personas mayores*
- *Ausencia de actividades para ejercicio de la memoria*
- *Desconfianza hacia lo que venga de fuera*
- *Paternalismo institucional*
- *Despreocupación de las familias en el cuidado de sus mayores*
- *Descarga responsabilidad en servicios sanitarios en cuidado personas mayores*
- *Perdida de valor de las relaciones intergeneracionales*
- *Desconfianza en el voluntariado para el cuidado personas dependientes*
- *Falta de iniciativa por la soledad*
- *Escasa participación en actividades ofertadas*
- *Barreras físicas en el acceso servicios y espacios públicos*
- *Desconocimiento y descoordinación en los recursos presentes en el territorio*
- *Deficiencias en los transportes públicos*
- *Asistencia sanitaria finalista*



## Línea 2: Jóvenes

Partiendo de la relación de problemas priorizados (detallados en el capítulo anterior), a continuación se relacionan aquellos problemas asociados a la línea de jóvenes:

- ⇒ Población extranjera/inmigrante (población con un perfil joven)
- ⇒ Consumo de drogas
- ⇒ Relaciones jóvenes/familias (brecha existente a la hora de abordar ciertos temas)
- ⇒ Píldora post-coital e interrupciones voluntarias de embarazo
- ⇒ Violencia de género
- ⇒ Consumo de alcohol
- ⇒ Obesidad
- ⇒ Tabaquismo
- ⇒ Accidentes de tráfico

Buena parte de los problemas de salud que provocan más morbilidad y mortalidad entre la población, tienen relación con sus hábitos y costumbres (alimentación, consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, conducta sexual, etc.), lo cual confirma, una vez más, el hecho de que los estilos de vida son uno de los determinantes principales de la salud.

Por ello, la promoción de **estilos de vida saludables entre la población juvenil** es una de las medidas que más y mejor puede contribuir a la mejora de la esperanza y calidad de vida de la población.

No obstante, la adquisición, modificación o eliminación de hábitos no es nada fácil, no guardando muchas veces relación con el suministro de información.

Numerosos estudios indican que los jóvenes escogen o realizan prácticas de riesgo, a pesar de tener suficiente información.

Las intervenciones, por tanto, que se planteen con jóvenes han de contemplar esta peculiaridad. Así se trata de potenciar comportamientos sin riesgo o con menos riesgo, pero que también puedan dar placer de forma cierta e inmediata.

Además se ha optado por la estrategia de hacer llegar la información a los grupos de jóvenes a través de **agentes juveniles**, como personas que median en las relaciones entre las administraciones y sus iguales.





### Línea 3: Infancia

Partiendo de la relación de problemas priorizados (detallados en el capítulo anterior), a continuación se relacionan aquellos problemas asociados a la línea de infancia:

- ⇒ Población extranjera/inmigrante
- ⇒ Problemas de desestructuración en familias en Barrio de las Cuevas
- ⇒ Relaciones familias
- ⇒ Obesidad

La intervención a edades tempranas está fundamentada en la facilidad en la reeducación de conductas establecidas por la etapa de gran curiosidad y entusiasmo hacia cosas nuevas que la caracteriza.

Los centros de educación infantil y primaria y las familias son los entornos naturales de aprendizaje y educación. De ahí la necesidad de contar con la comunidad educativa para el fomento de estilos de vida saludables y de implicar más a profesionales y familias en estos cambios de conductas.

Por tanto, a la hora de abordar esta línea de trabajo, se debe tener presente una serie de barreras:

- *Sobrecarga de tareas sobre la madre*
- *Cambio en el sistema de valores familiares*
- *Inexistencia de la cultura del esfuerzo y falta de hábitos para el trabajo*
- *Hábitos alimentarios poco adecuados que desembocan en trastornos alimentarios de mayor frecuencia en chicas*
- *Masificación de los comedores escolares*
- *Excesiva protección en la primera infancia*
- *Delegación de responsabilidades en cuanto a la alimentación*
- *Sedentarismo como generador de problemas de torpeza, falta de coordinación psicomotriz,...*
- *Carencias en la imaginación con los fáciles accesos a los aparatos electrónicos*
- *Traslado de un patrón a través de los medios de comunicación "gana el malo"*
- *Falta de naturalidad en el proceso de la Educación*
- *Inexistencia de coordinación entre dispositivos*
- *Falta de participación y compromiso en actividades ofertadas*
- *Conciliación de la vida laboral con la familiar*
- *Alimentación de algunas familias en Riesgo de Exclusión Social basada en desechos y restos de las basuras de comercios*
- *Frecuentes retrasos debido a la falta de estímulos relacionados con la falta de atención*
- *Falta de orientación a padres y madres con niños/as con discapacidad*
- *Falta de logopedas en el ámbito escolar*
- *Falta de apoyos en situaciones de estrés familiar (separaciones, maltrato,...)*
- *Ausencia de recursos de mediación con menores*



## Línea 4: Mujer

Partiendo de la relación de problemas priorizados (detallados en el capítulo anterior), a continuación se relacionan aquellos problemas asociados a la línea de mujer:

- ⇒ Población Extranjera/Inmigrante
- ⇒ Barrio de las Cuevas (calificado como ZNTS)
- ⇒ Violencia de Género

Las mujeres viven más que los hombres pero con peor calidad de vida. Tienen una mayor prevalencia de episodios de enfermedad, peor percepción de salud y nos encontramos con casos de híper-frecuentadoras de los servicios sanitarios.

Las desigualdades aumentan con la edad de las mujeres y en niveles socio-económicos más bajos. La salud de las mujeres se relaciona con sus condiciones de vida, y sus experiencias vitales determinan en gran medida su bienestar y su salud subjetiva y objetiva.

Los factores relacionados con las diferencias en salud entre hombres y mujeres, que deben ser tenidos en cuenta para intentar intervenir sobre ellos, son los siguientes:

### Condiciones laborales

- *Reticencias por parte de las familias a la hora del acceso de la mujer al mercado laboral*
- *Sobrecarga de tareas sobre la mujer: dificultad de conciliar vida laboral/familiar*
- *Dificultades para la reincorporación / incorporación al mercado laboral*
- *Sobre-explotación de la mujer en el mercado laboral*
- *Se acentúa en la mujer las actividades en la economía sumergida*
- *Embarazo como obstáculo para el acceso al empleo*

### Acceso a recursos

- *Falta de recursos para las asociaciones de mujeres*
- *Desigualdades pronunciadas en el entorno rural*
- *Falta de espacios de ocio específicos*

### Estilos de vida

- *Desconocimiento de los riesgos y causas de la Violencia de Género (en adelante VdG)*
- *Falta de formación en los profesionales en el abordaje de la VdG*
- *Insuficiente personal adecuado para el acompañamiento y seguimiento de la mujer víctima de los malos tratos*
- *Falta de detección/prevenición de la VdG*
- *"Mito" Mujer híper frecuentadora del sistema sanitario (actúa en representación de la familia)*
- *Estereotipo generado sobre la mujer a través de los medios de comunicación*
- *Deficiente educación sexual en mujeres jóvenes y sobre todo en mujeres mayores de 50 años*



- *Falta de control del embarazo en mujeres de etnia gitana, magrebíes y rumanas fundamentalmente*
- *Interrupciones Voluntarias de embarazo en mujeres rumanas como medida anticonceptiva*
- *Sistema de valores y educación basado/anclado en el patriarcado*
- *Sesgo de género en los diagnósticos de salud*
- *Falta de apoyos para las cuidadoras del sistema*

## **Línea 5: Riesgos de Exclusión Social**

Partiendo de la relación de problemas priorizados (detallados en el capítulo anterior), a continuación se relacionan aquellos problemas asociados a la línea de riesgo de exclusión social:

- ⇒ Población Extranjera/Inmigrante
- ⇒ Consumo Drogas
- ⇒ Barrio de las Cuevas (calificado como ZNTS)
- ⇒ Violencia de Género
- ⇒ Saneamientos y Red de Abastecimientos
- ⇒ Consumo de Alcohol
- ⇒ Tabaquismo

A lo largo de los últimos años, se hace referencia en las políticas sociales el término **'exclusión social'** para referirse a una buena parte de la población objeto de sus atenciones. Muchos trabajos se han dedicado a señalar la pertinencia de este concepto para referirse a las poblaciones en situación de desventaja social en el mundo actual.

El municipio de Baza tiene una de las renta per cápita más baja de nuestro país y es una de las comarcas más deprimidas de Andalucía.

Además del escaso desarrollo económico que ha sufrido la localidad, en ella existe un núcleo de población con graves carencias sociales y económicas, con la consiguiente marginación que esto conlleva.

La zona cuenta con **5.487 habitantes (un 49,3% mujeres y un 50,7% hombres)**, claramente delimitada por el Barrio de las Cuevas, lo que supone que un 23% de la población total de Baza, vive en este barrio.

Esta zona comprende: "Cuevas de los Garfios", "Cuevas de las Arenas" y "Zona de la plaza Toros". La población de etnia gitana, unas 450 personas, vive en estos núcleos.



Se trata de una zona de vulnerabilidad<sup>1</sup> en la que se han identificado dos vertientes objeto de actuación. Por un lado la propia del Barrio de las Cuevas, y por otra la población extranjera o inmigrante, presente esta última en el municipio con un 10% del total poblacional.

Las estrategias planteadas en esta línea de trabajo van encaminadas en la medida de lo posible en la mejora de la calidad de vida de esta población, teniendo en cuenta una serie de barreras detectadas que las propias redes han identificado:

### 5.1. Población Extranjera/Inmigrante

Los problemas detectados en esta línea tienen que ver con:

- *Invisibilidad y el desarraigo de la mujer inmigrante*
- *Desestructuración y hacinamiento de familias*
- *Problemas de salud*
- *Falta de recursos para puesta en marcha de programas de integración*
- *Incompatibilidad de horarios para participar en la oferta de actividades públicas*
- *Escasa participación de las mujeres inmigrantes en las actividades de ocio y tiempo libre*
- *Ausencia de espacios comunes para reuniones y encuentros*
- *Barreras del sistema para la integración y la participación*
- *Precariedad en el acceso a la vivienda*
- *Precariedad laboral*
- *Error al elaborar un "patrón único" de necesidades*
- *Aparición de enfermedades "ya erradicadas"*
- *Fracaso escolar y actitudes rebeldes*
- *Recursos insuficientes y/o descoordinados*
- *Economía sumergida*
- *Actitudes racistas y xenófobas*
- *Rechazo a la población inmigrante como cuidadores/as*

---

<sup>1</sup> Entre las definiciones, la más conocida es la de R. Castel (1990), en la que señala una división en tres espacios sociales en los que se distribuyen los riesgos de exclusión social de forma desigual:

*i)* Zona de integración, seguridad o estabilidad. Corresponde a la situación típico-ideal de la población con trabajo y protección social asegurada y sólida relación familiar y vecinal. Aunque en este grupo existen grandes desigualdades sociales, éstas no suponen una amenaza para la estabilidad social.

*ii)* Zona de vulnerabilidad, precariedad o inestabilidad. La situación se caracteriza por la fragilidad, la inseguridad de las relaciones laborales precarias y la inadecuación de los soportes familiares y sociales.

*iii)* Zona de exclusión o marginación. Se caracteriza por una retirada del mundo laboral, la ausencia de otro tipo de protección social y aislamiento social. Este grupo sufre las formas más extremas de pobreza, carece de acceso a las formas normalizadas de participación social y son incapaces de salir por sí solos de esta situación. En este grupo se encuentran los tradicionales beneficiarios de la asistencia social. Su reducido volumen no lo hace relevante en la desigualdad social.



## 5.2. Población Barrio Las Cuevas (ZNTS)

Los problemas que se relacionan en esta línea son:

- *Falta de concienciación, desconocimiento y/o dejadez en el seguimiento del programa de vacunas*
- *Dejadez en el control y seguimiento del embarazo*
- *Otro marco de valores en el empleo de métodos anticonceptivos*
- *Falta de higiene, basuras y calles sin asfaltar*
- *Consumo y venta de drogas normalizada*
- *Inicio cada vez más temprano en el consumo de alcohol y drogas*
- *Falta de higiene en población infantil*
- *Hábitos alimentarios poco saludables y falta de implicación de padres/madres*
- *Dejadez y falta de respeto por los espacios públicos*
- *Existencia de animales sin control*
- *Prioridad: "sobrevivir"*
- *Cultura del "Asistencialismo"*
- *Falta motivación y de expectativas de futuro*
- *Compromisos difíciles de cumplir y culminar*
- *Falta de ocio alternativo "no llega la oferta cultural".*
- *Precariedad en accesos y abastecimientos de la zona*
- *Equipamientos, servicios y espacios verdes insuficientes/malas condiciones*
- *Barreras físicas/psicológicas (abajo-arriba)*
- *Estigmatización y etiquetas*
- *Amplio porcentaje de población mayor*
- *Problemas localizados en zonas puntuales*
- *Gran nivel de absentismo escolar y discriminación en el propio barrio*
- *Precariedad laboral*
- *Barreras arquitectónicas para las personas mayores*
- *Casas abandonadas empleadas como picadero para drogas*
- *Descoordinación de los recursos existentes*



## Línea 6: Protección de la Salud (Alimentaria y Ambiental)

Partiendo de la relación de problemas priorizados (detallados en el capítulo anterior), a continuación se relacionan aquellos problemas asociados a la línea de protección de la salud:

- ⇒ Barrio de las Cuevas (calificado como ZNTS)
- ⇒ Saneamientos y Red de Abastecimientos en el Barrio de las Cuevas
- ⇒ Venta ambulante de alimentos
- ⇒ Falta de control en las matanzas de consumo propio
- ⇒ Falta de sensibilización por parte de la población en materia de clasificación de residuos sólidos urbanos (RSU)

### 6.1 Salud Alimentaria

La Ley 7/85, Ley de Bases de Régimen Local, otorga a los municipios competencias en la protección del medio ambiente y de la salubridad pública, así como en los abastos, mataderos, ferias y mercados, todo ello para la defensa de los consumidores y usuarios.

Por tanto, las actuaciones en el área alimentaria, tanto en sus aspectos nutricionales como de higiene, deben caracterizarse por la colaboración multisectorial: Corporación Municipal, Distrito Sanitario, centros educativos, Cámaras de comercio, medios de comunicación, asociaciones profesionales y de consumidores; de forma que se potencien las actividades y se rentabilicen los recursos ya existentes.

Para conseguir lo anterior es importante asegurar unos medios organizativos y de difusión mínimos. En este sentido sería fundamental la delimitación de los protocolos de actuación en concreto, más una adecuada comunicación e interacción entre los profesionales de la materia.

En Baza, una localidad con tradición de productos autóctonos, los hábitos socioeconómicos están modificando esta situación, contribuyendo al abandono de la dieta mediterránea y al consiguiente incremento de las enfermedades relacionadas con los desequilibrios nutricionales.

Es importante la promoción del consumo de productos autóctonos y de los hábitos higiénicos aún a beneficios económicos y beneficios para la salud. Los espacios donde se manejan alimentos tienen una doble influencia sobre la salubridad de los alimentos: primero repercutiendo directamente sobre su calidad higiénica y segundo, aunque no por ello menos importante, influyendo en los hábitos de las personas que los manejan.

Por otra parte, las características de los espacios de consumo desempeñan un papel fundamental en la actividad económica, en este sentido, juega un papel primordial los protocolos de actuación.



Los factores que más influyen y condicionan la alimentación de la localidad de Baza son los siguientes:

- No existe un control regulado del "Vino del país", productos originarios de pequeñas explotaciones de tradición
- Dificultad para erradicar ciertas enfermedades (triquina)
- Dificultad en el control de la cría doméstica de animales (falta declaración del número de cerdos,...)

## **6.2 Salud Ambiental**

La ciudadanía y su medio ambiente constituyen un complejo sistema de interacciones en el que cada uno de ellos es afectado por la acción y reacción del otro.

Para disminuir los riesgos ambientales es importante tener en cuenta aspectos como:

1. Mejorar las condiciones básicas de salud ambiental
2. Educar ambientalmente a la población
3. Hacer partícipe a la población en la mejora de su salud y la de su localidad

El municipio de Baza se adhirió a la Red de Ciudades Saludables (RECSA) en el año 2002, a la vez que está incluido en la Red de Espacios Protegidos de Andalucía (RENPA). El diagnóstico ambiental como herramienta clave para abordar la protección ambiental tiene en cuenta una serie de aspectos:

### **1. Ciclo del Agua**

### **2. Gestión de Residuos**

### **3. Accesibilidad**

### **4. Estructura Urbana**

**5. Recomendaciones:** Del estudio realizado, se extraen una serie de recomendaciones:

- Mejora de los accesos a la población a instalaciones y equipamientos
- Descongestión del tráfico
- Favorecer la participación ciudadana
- Aprovechamiento de la Energía Solar
- Incremento número de contenedores y soterramiento
- Creación de un punto limpio
- Educación ambiental en el "Cascamorras" para evitar el uso de aceite usado
- Realizar mapa acústico de la ciudad
- Uso racional del PN Sierra de Baza



Los factores que más influyen y condicionan la salud ambiental de la localidad de Baza se agrupan en:

### **Hábitos de Vida**

- Desconocimiento de los posibles riesgos de las aguas residuales
- Desconocimiento del destino final de los RSU ya clasificados
- Desconocimiento de la calidad de las aguas de consumo humano
- Condiciones climatológicas del territorio

Todos estos condicionantes, pueden dar lugar a considerar a **Baza como un espacio más saludable, una Ciudad Viva.**

### **Línea 7: Seguridad**

Partiendo de la relación de problemas priorizados (detallados en el capítulo anterior), a continuación se relacionan aquellos problemas asociados a la línea de seguridad:

- ⇒ Consumo drogas
- ⇒ Píldora post-coital
- ⇒ Interrupciones Voluntarias de Embarazo
- ⇒ Violencia de Género
- ⇒ Brotes epidemiológicos
- ⇒ Consumo de alcohol
- ⇒ Obesidad
- ⇒ Tabaquismo
- ⇒ Accidentes de Tráfico

Esta línea engloba actividades de ámbito preventivo aplicadas a la población en general con el fin de proteger y asegurar su salud desde el punto de vista de la prevención de enfermedades derivadas de sus hábitos de vida y como consecuencia de las desigualdades.





La línea de Seguridad conlleva una serie de actuaciones en cuanto a:

- Vigilancia epidemiológica
- Hábitos y estilos de vida
  - o Interrupciones voluntarias de embarazo
  - o Atención post-coital
  - o Accidentes de tráfico
  - o Obesidad
  - o Violencia de Género
  - o Accidentabilidad Laboral
  - o Drogodependencias
  - o Enfermedades Cerebro-vasculares
  - o Cáncer
  - o Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)
  - o Salud Mental
  - o Otras patologías

Los factores que más influyen y condicionan una adecuada Seguridad en localidad de Baza se agrupan en:

#### **Hábitos de Vida**

- Accidentes Laborales y Enfermedades profesionales en el sector de la Agricultura y Ganadería
- Ausencia de una cultura preventiva y no se adoptan las medidas necesarias para una adecuada Prevención de Riesgos Laborales
- Prescripción de la píldora postcoital como método anticonceptivo
- Aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual según grupos: adultos, jóvenes e inmigrantes
- Desconocimiento de los posibles riesgos en el manejo de productos químicos en la Agricultura y Ganadería
- Las campañas sobre sexualidad y empleo métodos anticonceptivos no abordan la verdadera complejidad del problema
- La presión asistencial del sistema genera "la burbuja farmacéutica"

#### **Desigualdades**

- Focos infecciosos por las condiciones de vida de población inmigrante (Tuberculosis, Enfermedades de Transmisión Sexual,...)
- Envejecimiento de la población implica mayor atención en los cuidados
- Surgimiento de nuevas patologías que ya se pensaban erradicadas en ciertos sectores.



### III.3 LÍNEAS TRANSVERSALES

Cuando se habla de transversalidad se hace referencia a aquel contenido, tema, objetivo o competencia que “atraviesa” todo proceso. La imagen que suele darse para aclarar este significado es la de contenidos o temas que “impregnan” todo el proceso en el que estamos inmersos.

Se puede afirmar que la comprensión de la transversalidad se hace posible desde un planteamiento sistémico porque vislumbra toda la experiencia, como una oportunidad para integrar todas las actuaciones que se acometan en un plan local de salud, desde la órbita de la promoción, protección y prevención de la salud.

De este modo, teniendo en cuenta el nuevo modelo de salud pública, se parte en este plan local de salud de **4 líneas transversales**:

- Género
- Hábitos de Vida
- Participación
- Desigualdades

#### 1. Género

A partir de la IV Conferencia Mundial de la Mujer de Pekín (1995), la OMS ha situado la reducción de las desigualdades por razón de género, en general, y de las desigualdades de género en salud, en particular, entre sus prioridades, instando a los gobiernos para que tomen las medidas necesarias para abordarlas. A partir de esa fecha, muchos de sus Estados Miembros, entre ellos España, han firmado acuerdos internacionales que reconocen el género como determinante de la salud.

Entre dichos acuerdos figura la Declaración de Madrid (firmada por 28 países europeos, durante la celebración, el 14 de septiembre del año 2001, de un Seminario sobre *Mainstreaming* de Género en las políticas de Salud en Europa). En ella se reconoce la necesidad de avanzar en los compromisos internacionales y en su implementación, a partir de las siguientes premisas:

- Mujeres y hombres tienen el mismo derecho al desarrollo de su salud. Es necesario que las políticas sanitarias reconozcan que mujeres y hombres, debido a sus diferencias biológicas y a sus roles de género, tienen necesidades, obstáculos y oportunidades diferentes.

El género es uno de los determinantes de un estado de salud equitativo. Los factores determinantes de la salud y la enfermedad no son los mismos para las mujeres y los hombres. El género interactúa con las diferencias biológicas y los factores sociales.

Las mujeres y los hombres desempeñan roles diferentes en contextos sociales diferentes. Estos roles son valorados de manera diferente y los asociados con los hombres son generalmente valorados más positivamente.



Esto afecta a la situación en la que las mujeres y los hombres acceden y controlan los recursos, y afecta también al desarrollo del proceso personal y necesario de toma de decisiones para proteger la propia salud; de esta manera se producen situaciones no equitativas en los patrones de riesgo para la salud, en la utilización de los servicios sanitarios y en los resultados de salud.

A este respecto, en este Plan Local de Salud, se parte del compromiso explícito de avanzar en ese camino de la equidad, al introducir la perspectiva de género como eje transversal de todas las estrategias de salud pública que se pongan en marcha.

**Por tanto, los contenidos abordados en esta línea transversal, son los siguientes:**

- Violencia de Género
- Sesgos en la salud
- Igualdad de oportunidades
- Conciliación vida familiar/laboral
- Acceso empleo de la mujer

## **2. Hábitos de Vida**

Cuando hablamos de hábitos de vida, hacemos referencia no sólo a determinados estilos y comportamientos de vida de la población en general, sino también como esos comportamientos y otros muchos factores desencadenantes que influyen en las condiciones medio ambientales del entorno en el que habitan.

Por tanto, la identificación de los riesgos para la salud asociados a ciertas conductas-prácticas, es algo que el plan contiene en cada línea de trabajo.

Resulta fundamental en estos aspectos, no quedarse en la mera información, ya que no garantiza el cambio de conducta. Para que se produzcan cambios de conducta habría que tener en cuenta:

- 1º) Exploración acerca de las actitudes, los valores y las creencias con respecto de aquello que se quiere modificar.
- 2º) Adquisición de habilidades necesarias para la realización de esa conducta saludable.
- 3º) Accesibilidad y existencia de instrumentos y recursos necesarios.
- 4º) Papel que juega el entorno en ese cambio (familia, pareja, vecindad,....)



Todo ello, para generar unas actitudes y unos hábitos más saludables. **En este sentido los contenidos de Hábitos Saludables que se abordan son:**

- Tabaco
- Alcohol
- Ejercicio físico
- Alimentación
- Salud mental
- Sexualidad
- Educación vial
- Educación medioambiental
- Accidentabilidad
- Salud Laboral
- Control y manejo del estrés

### **3. Participación**

**La participación ciudadana** se relaciona principalmente con la democracia participativa y directa. Está basada en varios mecanismos para que la población tenga acceso a las decisiones del gobierno de manera independiente sin necesidad de formar parte del gobierno o de un partido político, por tanto, entra en juego, el concepto de gobernanza.

Otra de las formas de lo que significa la participación ciudadana es a través de las ONG's, las cuales *luchan* por ciertos temas sociales sin sustituir en las funciones del gobierno sino evaluándolas o apoyándolas.

Últimamente, organismos institucionales (a todos los niveles) forman consejos de la ciudadanía para la administración o evaluación de las políticas públicas.

Por tanto, el concepto de participación que predomina en nuestro Plan Local de Salud es el siguiente:

*“Proceso por el cual la ciudadanía y las comunidades organizadas se involucran en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas públicas y los programas de salud pública”.*

La potenciación de la auto-organización y de la participación en la vida social, es un aspecto a abordar en cada una de las líneas de trabajo y con los diferentes colectivos. Un plan local de salud ha de trasladar el protagonismo a la ciudadanía canalizando esta participación a través de grupos formal o informalmente constituidos.

**Los contenidos que se abordan son:**

- Voluntariado
- Asociacionismo
- ONG's
- Partenariado



#### 4. Desigualdades

La desigualdad en salud tiene su origen en las desigualdades políticas, económicas y sociales que existen en la sociedad. En la mayoría de países del mundo se ha puesto en evidencia la existencia de desigualdades sociales en salud siendo las personas de clases sociales menos favorecidas, las mujeres y los inmigrantes de países de renta baja los que presentan peor salud.

Es necesario señalar que estas desigualdades son muy importantes ya que producen un exceso de enfermedad y muerte superior a la que causan la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos.

Además, las desigualdades socioeconómicas en salud aumentan en la mayoría de países donde se han estudiado porque la salud mejora más en las personas de clases sociales más aventajadas, además de apostar por la equidad.

Hoy día, existe evidencia suficiente que demuestra que las desigualdades en salud son evitables ya que pueden reducirse mediante políticas públicas sanitarias y sociales.

Consideración de que las diferencias por nivel socio-económico, edad, redes de apoyo y nivel de autonomía son origen de desigualdades en salud. Por tanto, un plan de salud debe garantizar las mismas oportunidades de acceso diseñando estrategias que tengan en cuenta las diferencias.

**Los contenidos que se abordan en esta línea son:**

- Estado de salud
- Equidad en salud
- Condiciones del entorno
- Discapacidad
- Dependencia
- Nivel socio-económico
- Edad
- Exclusión social
- Etnias...



## IV.- LÍNEAS DE TRABAJO

### IV.1.- MAYORES

**Idea Clave:**

**“LAS PERSONAS MAYORES COMO UN RECURSO DE SALUD”**

**Objetivo General:**

**Añadir calidad de vida en las vidas de las personas mayores**

**Líneas Transversales**

**a. Género**

**Objetivo General**

Fomentar actitudes en igualdad de condiciones entre hombres y mujeres mayores

**Objetivos Específicos**

- Promover campaña sensibilización en los roles de género
- Dar a conocer los sesgos de género en el abordaje de patologías sanitarias
- Reducir la sobrecarga de tareas de la mujer en su rol de cuidadora

**b. Hábitos de Vida**

**Objetivo General**

Mejorar la percepción y el estado de salud en las personas mayores

**Objetivos Específicos**

- Dar a conocer las pautas de una alimentación y ejercicio físico saludable
- Lograr un mayor conocimiento acerca de la sexualidad en las personas mayores
- Impulsar el ejercicio de la actividad intelectual
- Favorecer el intercambio intergeneracional
- Informar sobre las pautas básicas para el autocuidado y reconocimiento de la sobrecarga en los cuidados familiares

**c. Participación**

**Objetivo General**

Potenciar los canales para la participación de las personas mayores

**Objetivos Específicos**

- Crear un grupo de personas mediadoras en salud para mayores
- Potenciar el voluntariado favoreciendo su utilización como recurso de respiro
- Formalizar una estructura institucional de carácter socio sanitario
- Formar a profesionales en una metodología de trabajo conjunta
- Promover la participación en encuentros
- Generar un proceso de confianza para la normalización del voluntariado



#### **d. Desigualdades**

##### **Objetivo General**

Promover condiciones favorables para las personas mayores

##### **Objetivos Específicos**

- Facilitar la accesibilidad de los servicios públicos a las personas mayores
- Facilitar y adaptar el acceso a los servicios públicos
- Promover una imagen positiva sobre las personas mayores

#### **IV.1.2 Actividades y Proyectos**

Actividad 1.1: Talleres de yoga

Actividad 1.2: Taller de auto-cuidados básicos y accidentes domésticos

Actividad 1.3: Campaña "Consejos Mínimos"

Actividad 1.4: Talleres de sexualidad

Actividad 1.5: Taller de memoria y tertulias literarias

Actividad 1.6: Plan de formación conjunta en mediación.

Actividad 1.7: Huertos saludables

Actividad 1.8: Concurso "Trivial de los Barrios"

Actividad 1.9: Programa de Talleres artesanales

Actividad 1.10: Programa de Viajes saludables

Actividad 1.11: Talleres de Risoterapia

Actividad 1.12: Proyecto Universidad Popular

Actividad 1.13: Creación de un voluntariado en colaboración con entidades sin ánimo de lucro

Actividad 1.14: Institucionalización de la Comisión Socio-Sanitaria local como instrumento del Plan Local de Salud

Actividad 1.15: Realización de un taller formativo dirigido a personas integrantes de la Comisión.

Actividad 1.16: Programa "La Semana del Mayor"



Actividad 1.17: Programa de Hábitos Saludables: “Homenaje a los Abuelos y Abuelas”

Actividad 1.18: Proyecto Investigación: Situación de las personas enfermas de Alzheimer, demencias y sus cuidadoras.

#### **IV.1.4 Personas Beneficiarias/Destinatarias**

- Personas mayores
- Población en general
- Personas dependientes y personas autónomas
- Personas cuidadoras
- Población joven de IES y Colegios
- Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad.





## IV.2 JÓVENES

### Idea Clave:

“VIVE LA VIDA SIN PERDER VIDA”

### Objetivo General:

Fomentar las conductas saludables en la población joven

#### IV. 2.1. Líneas Transversales

##### a. Género

###### Objetivo General

Fomentar actitudes para la eliminación de las desigualdades de género

###### Objetivos Específicos

- Incidir en el ámbito educativo en la igualdad de género
- Sensibilizar en los roles de género en la población del barrio de las Cuevas
- Adquirir competencias en la identificación de la desigualdad de género

##### b. Hábitos de Vida

###### Objetivo General

Adquirir actitudes básicas para unos hábitos de vida adecuados

###### Objetivos Específicos

- Impulsar la interacción y comunicación entre generaciones implicadas
- Dar a conocer las pautas de una correcta alimentación saludable
- Extender el programa "A NO FUMAR ME APUNTO"
- Capacitar hacia un consumo responsable de tóxicos
- Potenciar los agentes claves en la educación vial
- Informar sobre las conductas sexuales de riesgo
- Fomentar el ejercicio físico en el entorno

##### c. Participación

###### Objetivo General

Potenciar los canales para la participación

###### Objetivos Específicos

- Facilitar el protagonismo de la juventud en su vida diaria y en salud
- Impulsar la creación y desarrollo de los grupos de iguales

##### d. Desigualdades

###### Objetivo General

Facilitar las medidas necesarias para la reducción de las desigualdades

###### Objetivos Específicos

- Favorecer el acceso y respeto por unos entornos más saludables
- Propiciar encuentros integradores de los jóvenes de las zonas más desfavorecidas
- Facilitar las herramientas básicas en la búsqueda de empleo



## IV.2.2 Actividades

Actividad 2.1: Plan de formación en Coeducación

Actividad 2.2: Poner en marcha los "juicios en el aula" para la resolución de conflictos de género

Actividad 2.3: Crear un grupo de Agentes juveniles. Diseñar y poner en marcha un plan de formación de agentes juveniles

Actividad 2.4: Crear un grupo de mediadores intergeneracionales

Actividad 2.5: Programa Hábitos Saludables: A no fumar me apunto! y las I Jornadas de hábitos saludables

Actividad 2.6: Programa Hábitos Saludables: Taller sobre los riesgos consumo tóxicos y consecuencias

Actividad 2.7: Programa Hábitos Saludables: Proyecto sobre Ruedas "Te puede pasar" y "Road Show"

Actividad 2.8: Programa Hábitos Saludables: Cine-Forum/Charla-coloquio sobre sexualidad y conductas de riesgo

Actividad 2.9: Programa Hábitos Saludables: Mes de la actividad Saludable

Actividad 2.10: Programa Hábitos Saludables: Juegos alternativos: alfombra musical, play-station, balanza de equilibrio

Actividad 2.11: Campaña "Consejos Mínimos": 1. Elaborar "consejos mínimos" sobre alimentación y actividad física 2. Difundirlos a través de profesionales, páginas web y pantallas.

Actividad 2.12: Programa Forma Joven "en la calle": Punto de Encuentro

Actividad.2.13: Creación del Consejo de la Juventud

Actividad 2.14: Día del Medio Ambiente: plantado de árboles y acondicionamiento de espacios verdes: Proyecto de Campo de Voluntariado Ambiental

Actividad 2.15: Programa Hábitos Saludables: Tráfico y Educación Vial: "Prevención de Accidentes de Tráfico en Jóvenes"



Actividad 2.16: Proyecto *Ad-Hoc*. Drogodependencias en las Autoescuelas.

Actividad 2.17: Protocolo de actuación en caso de intoxicaciones étlicas de menores

#### **IV.2.4 Personas Beneficiarias/Destinatarias**

- Población Joven
- Población en general
- Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad
- Entidades representativas de varios sectores de la localidad: AMPAS, AAVV, Jóvenes,....



## IV.3 INFANCIA

### Idea Clave:

“EL FUTURO EN SUS MANOS”

### Objetivo General:

Generar estilos de vida y entornos más saludables para la población infantil

#### IV. 3.1. Líneas Transversales

##### a. Género

###### Objetivo General

Definir actuaciones en la reducción de las desigualdades por género en población infantil

###### Objetivos Específicos

- Fomentar las actividades extra-escolares que promuevan la actividad física incentivando su realización de manera mixta.
- Fomentar actitudes positivas de la diversidad física en la transición a la edad adulta

##### b. Hábitos de Vida

###### Objetivo General

Fomentar estilos de vida saludable en población infantil

###### Objetivos Específicos

- Facilitar la corresponsabilización en la transmisión de hábitos saludables
- Promocionar la alimentación saludable en el ámbito educativo

##### c. Participación

###### Objetivo General

Promover actuaciones para aumentar la participación de las entidades relacionadas con la población infantil en la mejora de su salud

###### Objetivos Específicos

- Diversificar la oferta de modalidades deportivas adaptadas a las necesidades
- Incentivar la realización de actividades deportivas familiares

##### d. Desigualdades

###### Objetivo General

Reducir los factores de riesgo para la salud en población infantil de zonas más desfavorecidas

###### Objetivos Específicos

- Promocionar el desarrollo de programas de actividades físicas, centradas en las niñas y sectores de población más vulnerable
- Capacitar en técnicas de abordaje del estrés familiar
- Orientar a padres y madres con hijos con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo



### IV.3.2 Actividades

Actividad 3.1: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: diseño de un catálogo de actividades ofertadas”

Actividad 3.2: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: programa de actividades para niños/as: Talleres de aeróbic y danza vientre y tradicional

Actividad 3.3: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: Campaña en medios de comunicación sobre la recomendación de la actividad física y alimentación (con personajes famosos)

Actividad 3.4: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: “programa de actividades para la familia “12 meses, 12 encuentros”:

Actividad 3.5: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: campaña divulgativa de la escuela de ocio y tiempo libre y sus actividades: flamenco, deportes, baile

Actividad 3.6: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: Introducción de juegos populares en la Escuela de Verano

Actividad 3.7: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: Encuentros en días festivos señalados de juegos populares

Actividad 3.8: Organizar asamblea de personas usuarias de comedores escolares en la que se informen de las normas que rigen el servicio, se den consejos mínimos y se diseñe un plan conjunto en el que se refuercen hábitos en el hogar

Actividad 3.9: Elaboración de materiales por parte del Centro de la Mujer acerca de diversidad de modelos de personas e introducción de los cambios corporales.

Actividad 3.10: Incorporación en las Asambleas de madres y padres al inicio del curso escolar de actividad formativa/informativa impartida por personal sanitario del Centro de Salud.

Actividad 3.11: Colaborar con personal del EOE en el programa de mantenimiento de peso saludable

Actividad 3.12: Campaña “Consejos Mínimos”:

1. Elaborar "consejos mínimos" sobre alimentación y actividad física (dirigida a profesionales sanitarios)
2. Difundirlos a través de profesionales, páginas web y pantallas.

Actividad 3.13: Campaña preventiva/informativa para la eliminación de los prejuicios en la Salud Mental Infantil



Actividad 3.14: Charla informativa en materia de prevención dirigida a Familias y Profesionales de Centros infantiles (Atención Temprana)

Actividad 3.15: Determinar una metodología de trabajo conjunta con una cierta periodicidad entre los dispositivos implicados: mesa de trabajo

Actividad 3.16: Habilitación de un punto de encuentro para la mediación y la orientación familiar (elaboración de proyecto)

Actividad 3.17: Promover la implantación de los programas de higiene buco-dental: “Aprende a sonreír” y Sonrisitas”

Actividad 3.18: Semana de los derechos del menor

#### **V.3.4 Personas Beneficiarias/Destinatarias**

- Población infantil
- Población en general
- Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad, relacionados con la población infantil



## IV.4 MUJER

### Idea Clave:

“BAZA SALUDABLE, CIUDAD DE LAS MUJERES”

### Objetivo General:

Establecer una mejora de la salud de la mujer en igualdad

#### IV. 4.1. Líneas Transversales

##### a. Género

###### Objetivo General

Concienciar sobre la igualdad de oportunidades y el rechazo de la Violencia de Género

###### Objetivos Específicos

- Iniciar campaña de sensibilización en la igualdad de oportunidades
- Prevenir las desigualdades de género
- Sensibilizar sobre los riesgos y causas que conlleva la Violencia de Género

##### b. Hábitos de Vida

###### Objetivo General

Establecer pautas saludables en la mujer

###### Objetivos Específicos

- Fomentar actitudes de auto-cuidados
- Informar sobre una educación sexual saludable
- Fomentar la participación en actividades de ocio y tiempo libre
- Informar sobre un adecuado seguimiento del embarazo y planificación familiar
- Fomentar la formación y conocimiento en parto, post-parto y lactancia

##### c. Participación

###### Objetivo General

Potenciar el protagonismo de la mujer en la mejora de su salud

Potenciar los canales para la participación

###### Objetivos Específicos

- Favorecer el voluntariado social en la descarga de tareas
- Facilitar la participación de las Asociaciones de mujeres

##### d. Desigualdades

###### Objetivo General

Establecer una serie de medidas para la reducción de las desigualdades

###### Objetivos Específicos

- Facilitar medidas favorecedoras en el acceso al empleo de las mujeres
- Sensibilizar sobre las condiciones laborales de la mujer
- Insistir en medidas facilitadoras para la conciliación de la vida laboral y familiar



#### IV.4.2. Actividades

Actividad 4.1: Campaña sensibilización integrada para el 25N y 8M:  
Slogan "Baza Saludable, Ciudad de las mujeres"

Actividad 4.2: Elaboración de manifiesto. Mesa de trabajo en IES con alumnos/as 15-18 años en la recogida de ideas para el diseño/redacción del manifiesto

Actividad 4.3: Taller-Teatro sobre los mitos estereotipados en los medios de comunicación y Cine-Foro.

Actividad 4.4: Talleres de autoconocimiento y autoestima

Actividad 4.5: Crear un grupo de hombres para la igualdad

Actividad 4.6: Curso de 1º auxilios y prevención de accidentes domésticos

Actividad 4.7: Taller de educación sexual y yoga

Actividad 4.8: "Programa de actividades al aire libre: programa de visitas guiadas con perspectiva de género"

Actividad 4.9: Programa de actividades al aire libre: talleres de yoga al aire libre"

Actividad 4.10: Charla informativa sobre la prevención precoz del embarazo y la anticoncepción

Actividad 4.11: Campaña informativa destinada para el empleo de métodos anticonceptivos en mujeres con perfiles determinados (implantes subcutáneos)

Actividad 4.12: Campaña "Consejos Mínimos:

1. Elaborar "consejos mínimos" sobre alimentación y actividad física (dirigida a profesionales sanitarios)
2. Difundirlos a través de profesionales, páginas web y pantallas.

Actividad 4.13: Puesta en marcha de un protocolo de actuación interna entre Servicios Sociales, Centro Municipal Información Mujer (CMIM) y Centro de Salud para la derivación inmediata al Centro de Salud de cualquier mujer embarazada con objeto de garantizar el adecuado seguimiento del embarazo

Actividad 4.14: Taller de información de la salud de la mujer en el climaterio

Actividad 4.15: Taller de parto natural, postparto y lactancia

Actividad 4.16: Taller de crianza para padres y madres de 0-3 años

Actividad 4.17: Organización de la "tetada" y "biberonada" pública en la semana europea de la lactancia materna (5-11 de octubre)





Actividad 4.18: Habilitación de un punto de encuentro y red de apoyo para los padres y madres en crianza

Actividad 4.19: Elaboración de un folleto explicativo del punto de encuentro y red de apoyo a las mujeres en crianza y su pareja

Actividad 4.20: Creación de un voluntariado social

Actividad 4.21: Creación de un dispositivo de coordinación por parte de Servicios Sociales de la Red de Voluntariado

Actividad 4.22: Proyecto Escuela de Pacientes: "Taller para cuidadores/as profesionales de Descarga emocional".

Actividad 4.24: Taller de Asociacionismo: nuevas tecnologías, diseño de proyectos de intervención y búsqueda de recursos

Actividad 4.25: Creación Comisión/Mesa de la Mujer como herramienta de trabajo

Actividad 4.26: Establecer la figura de la informadora para las Asociaciones

Actividad 4.27: Elaborar un boletín informativo con información de interés para las Asociaciones

Actividad 4.28: Taller de orientación e inserción laboral

Actividad 4.29: Campaña de sensibilización sobre las condiciones laborales y bonificaciones en las contrataciones de las mujeres

Actividad 4.30: Campaña de sensibilización y socialización del embarazo. Lema campaña "Disfruta y vive tu embarazo con naturalidad"

Actividad 4.31: Programas de Promoción hábitos saludables. Alimentación equilibrada y ejercicio físico:

1. La prevención de la salud en las mujeres
2. La salud de las mujeres en los ciclos vitales

Actividad 4.32: Programa de Promoción de Hábitos Saludables:

"Mentes Sanas: Mujeres Sanas"

#### **IV.4.4. Personas Beneficiarias/Destinatarias**

- Mujeres en general
- Población en general
- Población joven de I.E.S. y Colegios
- Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad.



## IV.5 RIESGOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL (ZNTS)

### Idea Clave:

“SALUD QUE CREA DESARROLLO”

### Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de los colectivos en Riesgo de Exclusión Social

#### IV.5.1. Líneas Transversales

##### a. Género

###### Objetivo General

Potenciar actitudes para reducir las desigualdades presentes en el territorio

###### Objetivos Específicos

Diseñar campañas de sensibilización en materia de igualdad de género  
Concienciar sobre la importancia de la igualdad en las relaciones entre personas

##### b. Hábitos de Vida

###### Objetivo General

Fomentar estilos y hábitos de vida en un entorno más saludable

###### Objetivos Específicos

- Dar a conocer las pautas de alimentación, ejercicio físico y una higiene saludable
- Promover el empleo adecuado de los programas de salud
- Potenciar actitudes favorables en la protección de la salud por el consumo de drogas

##### c. Participación

###### Objetivo General

Potenciar los canales de participación

###### Objetivos Específicos

- Fomentar actitudes de respeto por los espacios públicos
- Formar referentes claves "mediadores/as"

##### d. Desigualdades

###### Objetivo General

Promover actuaciones para la reducción de las desigualdades

###### Objetivos Específicos

- Promover entre las instituciones implicadas la adecuada dotación de servicios e infraestructuras necesarias
- Concienciar sobre la importancia de una adecuada educación de base.
- Promover actividades en la búsqueda de información para la formación y empleo.



#### **IV.5.2. Actividades**

Actividad 5.1: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres Afectivo-sexuales dirigidos a escolares.

Actividad 5.2: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres de yoga.

Actividad 5.3: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres de autoestima para mujeres de Baza.

Actividad 5.4: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres de autoestima. 2ª parte. El ámbito de prevención de la salud.

Actividad 5.5: Programa: Zona de las Cuevas: Concurso de cocina la receta más saludable. “hombres y mujeres”.

Actividad 5.6: Programa: Zona de las Cuevas: Gran Prix en Familia.

Actividad 5.7: Programa: Zona de las Cuevas: Inclusión de personas referentes del barrio en el Plan de Formación de Mediación.

Actividad 5.8: Programa: Zona de las Cuevas: Programa de prevención de drogas de ámbito municipal dirigido a jóvenes de Baza con fomento ocio alternativo.

Actividad 5.9: Programa: Zona de las Cuevas: Programa “La prevención de los accidentes de tráfico en jóvenes”.

Actividad 5.10: Programa: Zona de las Cuevas: Restauración y acondicionamiento de parques, ejecución de pista polideportiva y asfaltado y alumbrado de calles.

Actividad 5.11: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres de técnicas de búsqueda de empleo.

#### **IV.5.4 Personas Beneficiarias/Destinatarías**

- Población residente en Barrio Las Cuevas
- Población en general
- Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad.



## IV.6 RIESGOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL (INMIGRACIÓN)

### Idea Clave:

“INVERSIÓN EN SALUD: INVERSIÓN INTEGRADA”

### Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de las personas inmigrantes

#### IV.6.1. Líneas Transversales

##### a. Género

###### Objetivo General

Potenciar actitudes para la integración en condiciones de igualdad

###### Objetivos Específicos

- Diseñar campaña de sensibilización en materia de igualdad
- Concienciar sobre la importancia de la igualdad en las relaciones entre personas

##### b. Hábitos de Vida

###### Objetivo General

Fomentar estilos y hábitos de vida en un entorno más saludable

###### Objetivos Específicos

- Dar a conocer las pautas de unos hábitos saludables
- Conocer y facilitar el intercambio de costumbres populares
- Elaborar material para puesta en valor de diferentes dietas

##### c. Participación

###### Objetivo General

Potenciar los canales de participación

###### Objetivos Específicos

- Promover los encuentros
- Facilitar un acercamiento a las necesidades de esta población
- Facilitar los espacios para el encuentro y conservación de culturas

##### d. Desigualdades

###### Objetivo General

Promover actuaciones para la reducción de las desigualdades

###### Objetivos Específicos

- Promover condiciones dignas para el acceso vivienda
- Promover actividades en la búsqueda de información para la formación y empleo
- Conocer e integrar la interculturalidad como elemento clave
- Fomentar actitudes favorables hacia otras culturas y etnias



#### **IV.6.2 Actividades**

Actividad 6.1. Constitución de Mesa Técnica “Salud e Inmigración”.

Actividad 6.2. Campaña sensibilización en materia de igualdad y componentes no sexistas

Actividad 6.3. Talleres de Gastronomía extranjera en las Semanas Culturales

Actividad 6.4. Reedición y actualización del recetario intercultural “*Baza, un pueblo con raíces*”

Actividad 6.5. Introducción de Juegos deportivos y/o tradicionales en el ámbito escolar

Actividad 6.7. Puesta en marcha de una biblioteca intercultural

Actividad 6.8. Taller de orientación e inserción laboral

Actividad 6.9. Campaña/Programa en medios de comunicación: monográfico por países

Actividad 6.10. Programa Iberis: Video forum (ciclo de cine de otras culturas)

Actividad 6.11. Taller de Educación Materno-Infantil

#### **V.6.4 Personas Beneficiarias/Destinatarías**

- Población extranjera/inmigrante
- Población en general
- Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad



## IV.7 PROTECCIÓN DE LA SALUD (ALIMENTARIA Y AMBIENTAL)

Idea Clave:

“CONSUME BIEN, CUIDA Y CUÍDATE CON RESPONSABILIDAD”

**Objetivo General:** Definir una adecuada protección de la salud a través de un entorno más saludable

### IV.7.1. Líneas Transversales

#### a. Género

**Objetivo General**

Incorporar la perspectiva de género para un entorno más saludable

**Objetivos Específicos**

Concienciar sobre la importancia de la igualdad en un entorno más saludable

#### b. Hábitos de Vida

**Objetivo General**

Favorecer la puesta en marcha de medidas para un entorno más saludable

**Objetivos Específicos**

- Aumentar la seguridad en el uso y consumo de alimentos derivados de *matanzas en matadero y domicilios particulares*
- Canalizar el sacrificio de animales en mataderos registrados en Baza
- Mejorar el control de las matanzas en domicilio particulares
- Establecer medidas para evitar riesgos en los productos perecederos en venta ambulante
- Dar a conocer los riesgos de los productos químicos en el ámbito doméstico
- Gestionar adecuadamente el dispositivo de control de plagas y animales abandonados

#### c. Participación

**Objetivo General**

Facilitar y promover la participación ciudadana en la conservación de un entorno más saludable

**Objetivos Específicos**

- Informar a la población sobre riesgos para la salud asociados a la alimentación y medio ambiente
- Fomentar campañas de sensibilización y respeto al medioambiente y cuidados de los espacios verdes

#### d. Desigualdades

**Objetivo General**

Fomentar actuaciones para la mejora de la protección de la salud en zonas más desfavorecidas

**Objetivos Específicos**

- Adecuar los espacios verdes en las zonas de las Cuevas
- Incentivar la generación de espacios verdes



#### **IV.7.2. Actividades**

Actividad 7.1: Campaña de concienciación en salud alimentaria:

- 7.1.1 Charlas Informativas
- 7.2 Plan de formación para mediadores/as en salud alimentaria
- 7.3 Jornada Informativa (educación para la salud)

Actividad 7.4: Fijar el protocolo en el sacrificio de animales (OCA, Distrito y Ayuntamiento)

- Elaboración de Protocolo
- Identificación por censos de animales para matanza

Actividad 7.5: Protocolo de colaboración para el control adecuado de la venta ambulante:

- Definir Protocolo
- Plan de formación agentes/vigilantes del servicio

Actividad 7.6: Charlas informativas sobre los riesgos productos químicos dirigido al ámbito educativo y población en general

Actividad 7.7: Charla informativa con propietarios para la elaboración del censo "Vino del país": Dirigido a la venta (promotores).

Actividad 7.8: Jornada informativa sobre sensibilización, concienciación y respeto hacia los animales

Actividad 7.9: Proyecto: Agricultura Local y Promoción de Hábitos Saludables de Consumo en centros educativos del medio rural. Colaboración entre COAG y Ayuntamiento de Baza.

Actividad 7.10: Definir una adecuada colaboración y coordinación con el Programa de intervención de Agenda 21 y empresa gestión RSU de la localidad de Baza.

Actividad 7.11: Jornadas provinciales: Confederación Granadina de Empresarios en Salud Alimentaria

#### **IV.7.4 Personas Beneficiarias/Destinatarias**

- o Población en general
- o Empresas y trabajadores/as de Baza
- o Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad



## IV.8 SEGURIDAD

### Idea Clave:

**“ASEGURAR TU SALUD = BIENESTAR SOCIAL”**

### Objetivo General:

**Generar actitudes favorables para una adecuada prevención**

### Líneas Transversales

#### a. Género

##### **Objetivo General**

Definir las consecuencias de la desigualdad de género en la prevención de la salud

##### **Objetivos Específicos**

Dar a conocer las posibles implicaciones del sesgo de género en los diagnósticos y tratamientos de salud

#### b. Hábitos de Vida

##### **Objetivo General**

Establecer los cauces adecuados para la mejora de la salud de las personas

##### **Objetivos Específicos**

- Favorecer una adecuada cultura preventiva en el ámbito laboral
- Incidir en la reducción de enfermedades y accidentes laborales
- Fomentar actitudes favorables en la prevención de ciertas enfermedades re-emergentes
- Dar a conocer pautas de prevención de la salud relacionada con los estilos de vida
- Promover medidas que fomenten la realización de actividad física en empresas o acuerdos de colaboración con centros deportivos

#### c. Participación

##### **Objetivo General**

Aumentar la participación ciudadana en la prevención de su salud

##### **Objetivos Específicos**

- Facilitar la participación de las asociaciones de ayuda mutua y otras entidades
- Crear un dispositivo integrado de participación





#### **d. Desigualdades**

##### **Objetivo General**

Aumentar las medidas de prevención en población más desfavorecida

##### **Objetivos Específicos**

- Potenciar la prevención de los riesgos laborales en población más desfavorecida
- Potenciar la prevención de la salud en clases más desfavorecidas

#### **V.8.2 Actividades**

Actividad 8.1: Sesgo de Género: Charlas formativas a profesionales sanitarios en sesiones clínicas del centro de salud

Actividad 8.2: Sesgo de Género: Charlas formativas a profesionales sanitarios en sesiones clínicas del servicio de urgencias del Hospital

Actividad 8.3: Campaña de sensibilización preventiva dirigida a mujeres. Talleres de menopausia, prevención cáncer mama y planificación familiar.

Actividad 8.4: Plan de Formación en Prevención de Riesgos Laborales

Actividad 8.5: Firmar convenios de colaboración y compromisos para participar en el Plan de Empresas Libres de Humo.

Actividad 8.6: Campaña “Consejos mínimos”. Integración en las Asambleas de padres y madres al inicio de curso escolar de consejos mínimos relacionados con: Tabaquismo pasivo, prevención y tratamiento de algunas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Actividad 8.7: Programa “Estilos de vida saludable”: Técnicas de manejo del estrés y control de la ansiedad: Talleres de masajes, relajación, risoterapia, pensamiento positivo, musicoterapia, yoga, método Pilates.

Actividad 8.8: Programa “Estilos de vida saludable: Primavera en la calle: 1 día a la semana yoga, Tai-chi y Pilates en el Parque de la Alameda.

Actividad 8.9: Programa “Estilos de vida saludables: Cesión de frutas y hortalizas por parte de empresas. Reparto de las mismas además de agua por personal voluntario”.

Actividad 8.10: Programa “Estilos de vida saludables: jornadas de hábitos saludables alternativos al consumo de tabaco dirigida a jóvenes”.

Actividad 8.11: Programa “Estilos de vida saludables”: Promoción del Programa “A no fumar me apunto” en los IES de la localidad.

Actividad 8.12: Programa “Estilos de vida saludables”: EN LA ONDA DE NO FUMAR: Tertulia radiofónica el Día 31 de mayo y Programa de Deshabitación Tabáquica Radiofónico



Actividad 8.13: “Proyecto Escuela de pacientes”:

- Organización del Taller de Diabetes
- Dar continuidad a través de la Comisión de Participación Ciudadana.

Actividad 8.14: Campaña de sensibilización sobre adecuada Prevención para reducir los riesgos laborales

Actividad 8.15: Proyecto Rutas Saludables “Rutas Verdes Saludables en Baza”

Actividad 8.16: Realización de encuesta sobre necesidades para Empresas y trabajadores/as en materia de PRL

Actividad 8.17: Creación de un foro de participación para las Asociaciones en la configuración de Rutas Saludables

Actividad 8.18: Talleres sobre desarrollo de hábitos saludables en población en riesgo de enfermedad cerebro vascular.

#### **V.8.4 Personas Beneficiarias/Destinatarias**

- Población en general
- Empresas y trabajadores/as de Baza
- Profesionales de todas las áreas de trabajo, dispositivos y programas presentes en la localidad



## V.- METODOLOGÍA

### V.1.- INTRODUCCIÓN

La realización de este Plan Local de Salud se ha fundamentado en una metodología práctica y realista guiada por las personas clave de cada una de las redes de trabajo formadas.

Tras una primera fase de recogida de información y observación, se pasó a ordenar y analizar la misma por parte del grupo motor. Parte final de este análisis fue la identificación y priorización de problemas, cruzando las variables de importancia y factibilidad.

En una segunda fase, se identificaron las personas clave de cada línea de trabajo, aportando, así, objetividad y realismo al propio análisis realizado por el grupo motor.

### V.2.- CAPTACIÓN DE REFERENTES CLAVES

En el proceso de invitación y captación, ha sido determinante la labor realizada por parte del propio Ayuntamiento siendo la Institución que ha liderado este momento. La convocatoria de la primera reunión ha sido realizada, de modo personal, por la Dirección del Centro de Servicios Sociales.

### V.3.- TÉCNICAS GRUPALES

Las técnicas cualitativas utilizadas han sido la de grupos de discusión y la tormenta de ideas. Estas técnicas se han adaptado a la propia dinámica por tratarse de un tema de interés común y ha permitido seguir un orden propuesto bajo la coordinación de alguna persona miembro del Grupo Motor. Las labores de secretaría también han sido ejercidas por el propio Grupo Motor.

### V.4.- HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS DE TRABAJO

Se han empleado una serie de herramientas e instrumentos a la hora de la planificación:

**1. En la celebración de las reuniones del Grupo Inicial como del GMI**, la información se ha recogido tanto en **actas** (realizando en la posterior reunión, una lectura y firma de las actas por parte de todos los integrantes del grupo, con 3 copias, una para institución implicada, Ayuntamiento, Distrito y Delegación).

Además se ha empleado una grabadora para registrar también la información de dichas reuniones, contando siempre con el visto bueno de los/as asistentes.



**2. Para los grupos de trabajo**, se ha partido de la siguiente documentación:

- Documento resumen con una **recopilación de técnicas grupales** a emplear con sus posibles aplicaciones en el desarrollo del proyecto.
- **Plantilla en powerpoint** en la puesta en marcha de los diferentes grupos de trabajo
- **Documento resumen de las conclusiones** (problemas y propuestas de intervención) de los grupos de discusión

**3. En la definición y abordaje de los 17 problemas se ha tenido en cuenta la plantilla, con una serie de ítems (en hoja Excel):**

- a. Sectores implicados
- b. Recursos disponibles en el territorio
- c. Colectivos diana
- d. Breve descripción
- e. Lluvia de ideas (recoger todas las ideas posibles para el PLS)
- f. Reuniones y grupos de trabajo (para el seguimiento de cada problema)

A la hora de la priorización de estos problemas, una vez consensuados por el GMI, se ha diseñado una plantilla de valoración con una serie de criterios a tener en cuenta:

- Importancia
- Factibilidad

**4. Recopilación en una ficha, de todos los eventos a celebrar** (hitos, días mundiales, nacionales,...) con la siguiente estructura:

**Fecha**  
**Evento**  
**Descripción**  
**Propuestas de actividades**  
**Organismos implicados**  
**Recursos a emplear**

**5. Plantilla para el seguimiento de las actividades** de cada línea de trabajo con los siguientes ítems:

- Listado de tareas
- Personas/profesionales y/o entidades responsables
- Plazo de Ejecución para acometer las actividades
- Requisitos de Ejecución (recursos humanos, materiales y financieros necesarios)
- Evaluación (criterios, instrumentos para evaluar y espacio para observaciones)



## V.5.- ESTRATEGIAS PARA LA COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

La comunicación puede tener un gran valor como instrumento de cambio, y por tanto, de resultados, cuantitativos y cualitativos, del Plan Local de Salud.

Compartir y dar a conocer las cosas que se hacen desde el Plan de Salud resulta un reto, ya que una buena comunicación puede facilitar la comprensión de las innovaciones y hace posible el acuerdo con los distintos actores implicados.

Por tanto, la comunicación debe incorporarse como un componente más de los programas a desarrollar en Baza, integrándose en el marco de políticas de salud pública, y simultáneamente en diversos frentes.

### **El proceso de comunicación consistirá en:**

- Instrumentalizar la opinión pública a través de los medios presentes
- Empleo de una comunicación con mensajes precisos, concretos y con los canales de comunicación adecuados
- Claves para el éxito en la comunicación
  - o **Credibilidad** en quién transmite los mensajes
  - o **Contexto** en el que se desarrolle el proceso comunicativo
  - o **Diseño de los mensajes:** claros, simples y fáciles
  - o **Canales** a utilizar para transmitir los mensajes
  - o **Personas/colectivos/entidades** destinatarias y/o beneficiarias
  - o **Temporalización** en el proceso de comunicación
  - o **Las personas responsables del seguimiento** en la comunicación
  - o **Conocer el funcionamiento de los dispositivos** para la comunicación

### **Además se plantean una serie de ideas clave para la difusión y la visibilidad:**

- Las Campañas efectivas son unas campañas visibles; tratan de utilizar todos los medios de comunicación posibles
- Aprovechamiento y utilización de los avances tecnológicos: pantallas electrónicas y páginas webs,...para la difusión y/o comunicación de las actuaciones.



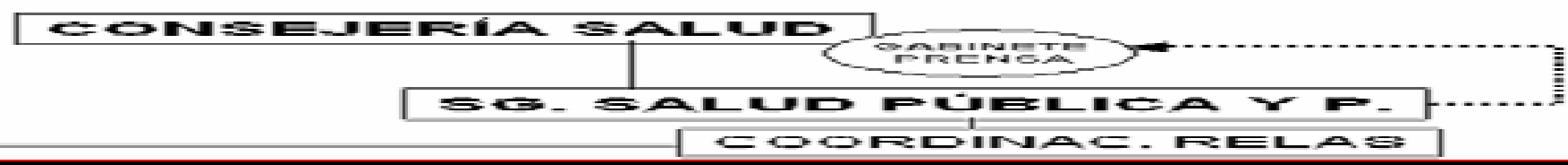
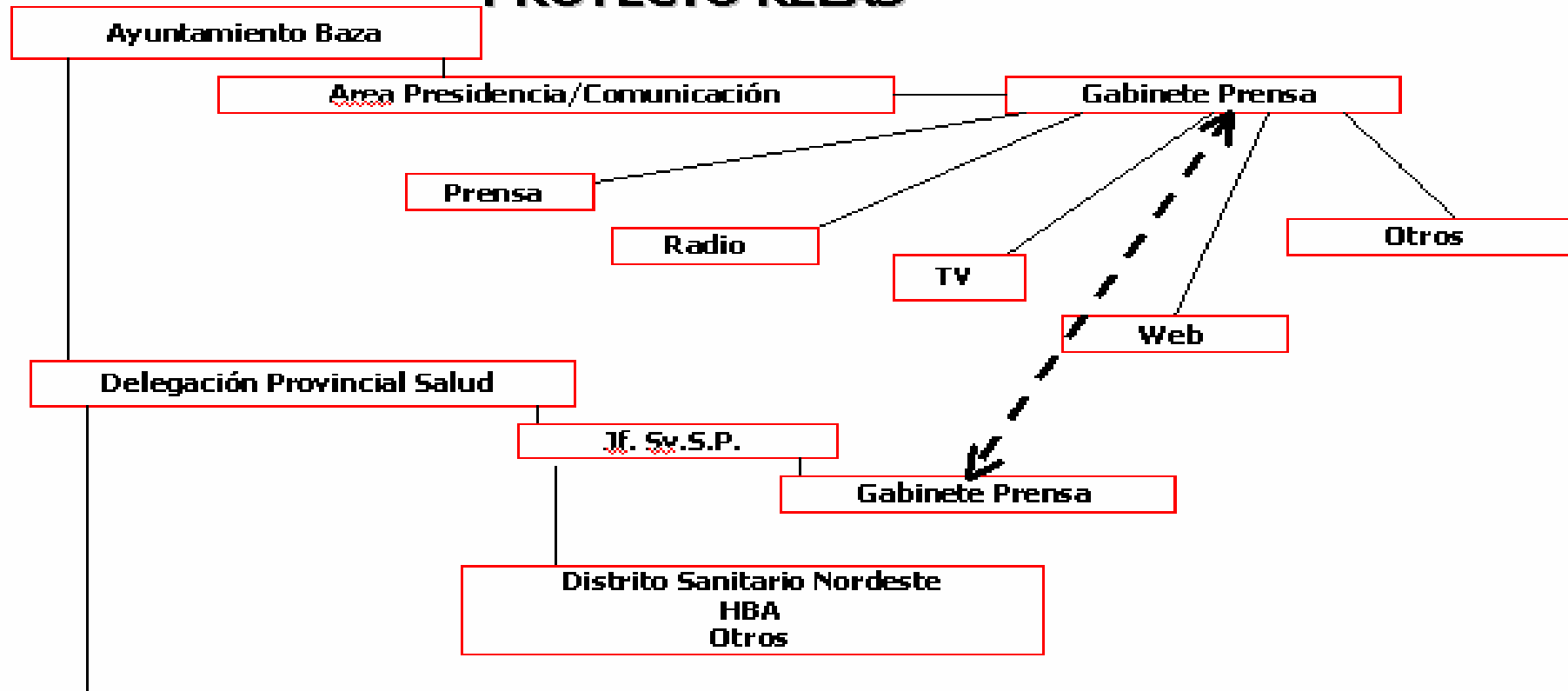
- Aprovechamiento del mobiliario urbano (MUPIS) para la difusión más directa y cercana a la ciudadanía
- Todas las actuaciones que se lleven a cabo, también contarán con la edición de carteles y trípticos informativos
- La plena efectividad de los mensajes vendrá dada con la utilización de "mensajeros" (transmisores de mensajes) con credibilidad e influencia sobre cada población diana concreta: grupo de iguales, referentes claves, personalidades públicas,...
- Aprovechar los espacios donde se realicen actividades culturales, lúdicas, de ocio, etc., (conciertos rock, festivales de danza, ferias, eventos deportivos, plaza de toros, etc.) y donde se produzca una gran concentración de población.
- Utilizar las zonas de la "movida" como espacio para difundir mensajes a jóvenes.

**Y por último, las herramientas básicas a emplear son las siguientes:**

- **Nota de prensa:** para la puesta en marcha del proyecto y la firma del convenio
- **Dossier de prensa:** recopilar las noticias relacionadas y realizar un balance
- **Rueda de prensa:** celebración de días/hitos y/o eventos puntuales
- **Participación en otros actos:** jornadas, seminarios, cursos,...para la difusión de la Red Local y del Plan Local de Salud
- **Otros:** pantallas electrónicas de las calles, carteles informativos, tótems, entrevistas en programas de Televisiones locales.



## FLUJOGRAMA ESTRATEGIA COMUNICACIÓN PROYECTO RELAS





## V.6.- FACTORES CLAVE PARA EL ÉXITO

- Generar espacios físicos para la participación conjunta en las diferentes actividades programadas
- Todo tiene sentido si se organiza en actividades conjuntas.
- "Disfrazar las actividades" para lograr enganchar a la población mayor que menos participa o más indecisa, por ejemplo, con la organización de viajes y excursiones
- Tener en cuenta el programa de actividades de las diferentes asociaciones de mayores y centros de día para canalizar y/o centralizar a través de la Universidad Popular
- Algunas actividades deben ser dirigidas sólo para hombres, para ello, es fundamental los referentes claves.
- Incluir en los cursos de educación de adultos y talleres de yoga, sexualidad, autocuidados básicos, pautas de alimentación saludable como contenidos transversales
- Es clave la integración de los recursos de los organismos e instituciones presentes en la localidad
- Recoger todas las experiencias y conocimientos en un libro, en la página web del Ayuntamiento y portal RELAS, en un blog,...
- Participación conjunta de padres/madres y sus hijos/as en las actividades organizadas
- Se realiza una modificación en la denominación, más que de mediadores, es más conveniente la figura del agente juvenil, un concepto integral que abarca tareas de mediación, información, formación,...
- El programa de actuación debe caracterizarse por ser continuado en el tiempo, contando con la participación de *referentes clave especializados* y sobre todo, tener en cuenta los horarios adaptados a los hábitos de la población en general.
- En el plan de formación para agentes juveniles como intergeneracionales, es clave tener en cuenta la formación en temáticas genéricas y otras más específicas, para generar agentes juveniles/intergeneracionales especializados
- El Consejo de la Juventud deberá estar conformado por jóvenes de la localidad e impulsado por el área de juventud. Labor clave en la configuración de este organismo, es facilitar y fomentar la constitución de asociaciones juveniles
- Tener presente actividades dirigidas para las personas con discapacidad





- Potenciar el protagonismo (y la importancia) de las personas a las que se dirigen las acciones.
- Hay que definir con precisión el público o públicos a quien/quienes van a ir dirigidas las acciones.
- Hay que cambiar con los cambios: los tiempos cambian, las personas cambian, las prioridades cambian.
- De entrada: "vender soluciones" a los problemas existentes más que ventajas positivas (eliminar lo negativo). La clave: solucionar problemas.
- Tener en cuenta la visión de las diferentes culturas y como se interpretan las relaciones entre el hombre y la mujer
- Observar la sensibilidad y la percepción que tienen las personas extranjeras hacia las personas autóctonas
- Aprovechar los encuentros organizados para hijos/as para dirigirse a las familias
- Campañas integradas sin distinción de culturas y/o nacionalidades
- Realizar actividades en espacios públicos relacionadas con las tareas domésticas
- Visibilizar en espacios públicos la igualdad, la convivencia, la integración y el compromiso
- Aprovechar los medios de comunicación presentes para dar traslado de mensajes positivos y erradicar la posible discriminación.
- Es clave abordar las campañas a través de mediadores que conciencien a la población en general. Estos mediadores podrían ser las personas mayores para aprovechar sus conocimientos y experiencias.

## **V.7.- FASE DE APROBACIÓN Y EJECUCIÓN**

Terminado el trabajo de los grupos y una vez plasmado en el plan de acción de cada una de las líneas de trabajo, este documento se remite al Ayuntamiento de Baza para la oportuna revisión y aprobación por los órganos de Gobierno correspondientes, para que convertirlo en un documento oficial.

En este plan local de salud, se fijan una serie de fechas y metodologías que se van a seguir en cada una de las actividades propuestas, en este sentido, la responsabilidad de coordinar las diferentes actuaciones va a recaer en las personas que integran el Grupo Motor Inicial del Proyecto RELAS.



## **VI.- LA EVALUACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD**

### **VI.1.- EVALUACIÓN DE PROCESOS**

La evaluación del proceso trata de describir y documentar qué fue realizado, cuánto, cuándo, para quién, y quién lo realizó. La evaluación del proceso permitirá conocer:

1. problemas y dificultades en la implementación del proyecto
2. si se sigue la planificación inicial y cualquier desviación de la misma

Es decir, el tipo de información que se quiere recoger a través de la evaluación del proceso es:

- Indicadores sobre las actividades que se llevan a cabo y su relevancia con respecto a las necesidades de la población diana (medidas objetivas y subjetivas; cuantitativas y cualitativas).
- Calidad, cantidad, duración y suficiencia de las actividades realizadas.
- Calidad del entrenamiento y/o aportaciones de los/as profesionales que intervienen
- Valoración de la colaboración con otros organismos e instituciones que sirvan a la población diana.
- Seguimiento de los progresos hacia los objetivos del programa.
- Recolección de datos, plazos, definición de la línea base y de las distintas medidas a obtener.
- Dificultades/problemas/barreras en la implementación del proyecto, actividades, recogida de datos,...

Todo ello incluye una autoevaluación que se irá desarrollando a lo largo de la implementación del proyecto, fijando para ello, un encuentro mensual para dicha actividad.



## VI.2.- EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La evaluación de resultados trata de describir los efectos inmediatos de un programa de intervención; ¿qué ha ocurrido? (cambios en información, actitudes, comportamientos, habilidades, etc.).

Los diferentes puntos a determinar en cuanto a la evaluación de resultados son:

- Metas y objetivos que queremos medir
- Desarrollo de los instrumentos a utilizar: a ser posible, instrumentos estructurados y validados en otras poblaciones a fin de poder hacer comparaciones y generalizaciones.

## VI.3.- COMITÉ EVALUADOR

Se constituirá un Comité Evaluador formado por las personas miembros del Grupo Motor y por las personas dinamizadoras de cada Red de Trabajo.

Se reunirá con carácter trimestral (junio/septiembre/diciembre/febrero) y sus funciones son:

1. Evaluación de actividades.
2. Seguimiento de objetivos y nivel de consecución de los mismos.

## VI.4.- INSTRUMENTOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN

A continuación se detallan los diferentes **instrumentos** a emplear en la Evaluación del Plan Local de Salud:

### 1. Instrumentos para evaluar la información directa y la observación:

- Cuestionarios de Evaluación para los cursos y talleres
- Cuestionarios de valoración de la actividad
- Cuestionarios de aplicación a priori/a posteriori
- Entrevistas estructuradas y semi-estructuradas
- Diario de campo

### 2. Instrumentos para evaluar habilidades y destrezas técnico-profesionales

- Lista de cotejo
- Hojas de evaluación



**Y con respecto a los indicadores**, la referencia serán aquellos ya utilizados en el SSPA, a través del dispositivo de la Unidad de Estadística de la Consejería de Salud, así como otros indicadores del Instituto de Estadística de Andalucía (IEA y SIMA), como del Instituto Nacional de Estadística (INE), y de otros dispositivos y fuentes estadísticas.

Partiendo de un nivel más próximo, siguiendo la dinámica de lo “Local”, también tendremos en cuenta otros indicadores de elaboración propia:

- Número asistentes a las sesiones formativas de cursos, talleres y/o charlas
- Número de personas/agentes formados
- Índice de participación en las actividades programadas
- Tasas de participación por sexo y edades
- Grado de satisfacción y expectativas hacia la actividad
- Nivel de capacitación alcanzado
- Número de consejos mínimos dados/impartidos
- Número de pacientes en la que se prescribe las rutas saludables
- Número de carteles, trípticos y otros materiales editados
- Número de convenios firmados con las empresas



## VII.-ANEXOS

### 1.- PROYECTOS CLAVE

#### PROYECTO CREACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD POPULAR EN BAZA

##### I-INTRODUCCIÓN-FUNDAMENTACIÓN

En el marco de la Red Local de Salud (RELAS), que se ha puesto en marcha en Baza a través de un proyecto piloto en el cual se pretende mejorar la calidad de vida de nuestra población, ha surgido la idea de crear una **estructura que facilite la coordinación de las diferentes iniciativas relacionadas con la promoción de la salud de nuestra localidad**. Esta estructura que además serviría para divulgar los valores relacionados con la salud bio-psico-social, tal y como la reconoce la OMS, encuentra su marco idóneo en la Universidades Populares que tienen una larga trayectoria en nuestro país y que han contribuido a lo largo del tiempo a difundir valores democráticos de participación, solidaridad, cultura y educación para la salud.

Las Universidades Populares surgieron a partir de la 2ª República, desapareciendo en el año 1.939-40 para reaparecer en el año 1.975 aproximadamente. Tienen gran presencia en determinadas Comunidades Autónomas como Extremadura, Castilla La Mancha o Castilla León. La Universidad Popular surge como un proyecto de Desarrollo Cultural, canalizador de las distintas actividades culturales y educativas que se lleven a cabo en cada localidad. En España hoy funcionan 235 UUPP en 26 provincias y 12 Comunidades Autónomas.

Para nuestro municipio y sus gentes la implantación de una Universidad Popular supondría una oportunidad para acercarse a nuevas formas de cultura y de ocio diferentes de las habituales, así como **la posibilidad de conocer e integrarse en grupos heterogéneos donde la convivencia y la diversidad favorecieran la destrucción de barreras mentales, prejuicios y limitaciones**. Asimismo se posibilitaría el acceso a actividades relacionadas con la mejora de la salud y el desarrollo de un mayor bienestar, siempre desde la perspectiva de la participación y el desarrollo comunitario.

Es por todo ello por lo que apostamos por este proyecto que, creemos nos permite consolidar y hacer real el ideal que persigue la Red Local de Salud, ya que no se trata de algo que se agote en un período de tiempo sino **de crear un espacio donde se fomente de forma continua y permanente el desarrollo de la salud comunitaria**, y es así como se pueden observar resultados y conseguir avances en los objetivos que se propongan.



## **II- DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN PROPUESTA**

### **DEFINICIÓN:**

**"LAS UNIVERSIDADES POPULARES SON UN PROYECTO DE DESARROLLO CULTURAL QUE ACTÚA EN EL MUNICIPIO, CUYO OBJETIVO ES PROMOVER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LA EDUCACIÓN, LA FORMACIÓN Y LA CULTURA, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS Y LA COMUNIDAD"**

La acción de las Universidades Populares, trata de globalizar e integrar las dinámicas y recursos existentes dentro del municipio, poniéndolos al servicio de la *calidad de vida* de las personas y de las transformaciones sociales necesarias para mejorarla.

En este sentido sería útil como referente de la calidad de vida la lista siguiente de preocupaciones sociales:

- ☺ Disfrute de buena salud.
- ☺ Educación para el desarrollo de la personalidad y el ejercicio de las responsabilidades cívicas.
- ☺ Conservación y enriquecimiento de la herencia cultural.
- ☺ Elección del empleo del tiempo libre.
- ☺ Igualdad de acceso a bienes y servicios públicos.
- ☺ Participación en la comunidad y en los procesos de decisión

Así las UUPP recogen estas y otras muchas preocupaciones de la comunidad donde se insertan y contribuyen a que hombres y mujeres crezcan en su desarrollo personal, aumenten su autoconfianza y autoestima, se ejerciten en la solución de problemas, en la toma de decisiones, sean más autónomos, creativos, responsables, más capaces de asumir iniciativas y riesgos, de adaptarse a los cambios, planificar, evaluar y auto-evaluarse, comunicarse con eficacia y fluidez y ser capaces de trabajar en equipo.

## **III- OBJETIVOS QUE NOS PLANTEAMOS**

De forma **general** las **Universidades Populares** tienen como objetivo prioritario **facilitar el acceso, de todas las personas, a la educación, formación y a los bienes culturales en sus respectivas comunidades.**

De forma **más concreta y específica** vamos a plantear nuestros objetivos estructurándolos según las fases que vaya atravesando el proyecto: A corto plazo, a medio plazo, a largo plazo.



### **A corto plazo:**

- Difundir y dar a conocer la idea de UP y motivar a los colectivos sociales a implicarse en el proyecto.
- Crear un **Grupo Promotor** que permita la puesta en marcha y el adecuado impulso y calado social de la UP.
- Hacer un llamamiento a la población para confeccionar una **bolsa con personas dispuestas a dedicar tiempo para transmitir y compartir sus conocimientos**.
- Comenzar el diseño de posibles talleres que se puedan impartir desde la UP.

### **A medio plazo:**

- Inaugurar la UP de Baza y su inscripción en la Federación Española de Universidades Populares (FEUP).
- Comenzar con la implementación de algunos talleres para ver la respuesta y aceptación de la gente.
- Ir recogiendo demandas y sugerencias de la población para hacer real y efectiva la participación ciudadana en la UP.
- Crear un Consejo que sirva de órgano consultor para el diseño de actividades y de intermediario entre la población y la UP.

### **A largo plazo:**

- Consolidar la oferta formativa de la UP de acuerdo con los intereses de la población y favoreciendo el desarrollo integral de las personas a través de la incorporación en los procesos de formación y sensibilización una serie de temas transversales (perspectiva de género, educación para la paz, la salud, el medio ambiente, etc.), que inciden significativamente en el desarrollo de las personas y las comunidades.
- Ir abriendo otros campos de acción relacionados con la finalidad de la UP.
- Mantener el contacto con la Federación Española de Universidades Populares e implicarnos en los proyectos que vayan surgiendo.
- Impulsar las producciones culturales propias de las personas y grupos de la Universidad Popular y su difusión como elemento fundamental del desarrollo cultural de la localidad. (se montan exposiciones con los resultados de los talleres, se hacen publicaciones...etc).



## **IV- ACTIVIDADES**

Estructuraremos el contenido en **tres áreas temáticas** que se irán desarrollando de forma paulatina según presupuestos, disponibilidad de personal docente y respuesta de la gente.

En la práctica las **Universidades Populares** hacen una oferta pública a todos los ciudadanos y ciudadanas, con una determinada estructura de programas, cursos y actividades.

Las **Universidades Populares** organizan esta oferta en cursos y talleres de larga duración (a lo largo del curso escolar) o corta duración (mensual, trimestral...), en ciclos de actividades o actividades de carácter puntual abiertas a toda la población, etc.

### **Para una primera fase de la UP, nos planteamos:**

- La creación del grupo promotor,
- El contacto e implicación de asociaciones, colectivos e instituciones relacionados con la cultura y la salud.
- La realización actividades de difusión que sirvan para dar a conocer la UP.

La organización de unos primeros talleres: Teatro, Intergeneracionales, literarios, pintura...

**Más adelante iremos desarrollando todo lo posible las áreas temáticas que nos hemos planteado que son:**

### EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

Para aquellas personas que quieren aprender por saber y conocer cosas nuevas, para su desarrollo personal y social, para ocupar su tiempo libre, para relacionarse, para desarrollar su creatividad, etc, las Universidades Populares ofrecen un amplio abanico de actividades entre las que pueden citarse:

- Formación musical.
- Formación física.
- Seminarios de humanidades.
- Talleres literarios.
- Animación a la lectura.
- Cursos de historia, de arte.
- Talleres sobre medio ambiente.





## INTERVENCIÓN SOCIAL

### **Desarrollo de temas transversales de carácter social, tales como:**

- Educación para el desarrollo y la paz.
- Educación ambiental.
- Educación para racionalizar el consumo.
- Educación para la salud.
- Perspectiva de género.
- Relación entre **generaciones**.
- Desarrollo de **la creatividad**.
- Integración de las diferentes culturas que conviven en el municipio.
- Participación en proyectos relacionados con la cooperación para el desarrollo.

## DESARROLLO SOCIO-CULTURAL

En esta área se llevan a cabo actividades tales como:

- Talleres de ocio y tiempo libre en diversas temáticas: actividades dramáticas, folclore, imagen, medios de comunicación, artes plásticas y expresión artística, música, artesanía, etc.
- Actividades creativas: expresión artesanal, medios audiovisuales, etc.
- Actividades de difusión cultural: música, danza, folclore, teatro, cine, conciertos, conferencias, radio/TV locales, etc.
- Actividades sobre tradiciones locales: fiestas, recuperación cultura popular, historia local, tradiciones gastronómicas, exposiciones y muestras culturales, excursiones...

### **De forma más concreta algunos de los talleres que proponemos son:**

- **Desarrollo de la creatividad:** invención de cuentos, talleres de arteterapia, pintura al óleo, expresión corporal, bailes, canto (podía ser un solo taller o uno de cada tema, según la demanda).

- **Lo que saben nuestros mayores:** Se trataría de localizar y motivar a un grupo de personas mayores para que a través de diversos talleres pudieran difundir y enseñar oficios antiguos, contar a los niños cómo eran sus vidas, cómo se divertían, canciones, poesías... Este grupo podría ir por los colegios de forma organizada y con unos objetivos educativos claros para acercar a las diferentes generaciones y mostrar los niños todo lo que saben los mayores.



Podría ser una experiencia muy bonita y enriquecedora que se mantendría en el tiempo, cambiando los participantes. También hay personas interesadas en realizar un **taller de agricultura**, para transmitir a los jóvenes estos conocimientos.

- **Historia de Baza**
- **Conocimiento de nuestro patrimonio cultural.**
- **Taller de teatro intergeneracional (abuelos nietos).** Para facilitar el contacto y el disfrute entre estas dos generaciones.
- **Taller de restauración de muebles y objetos antiguos.**
- **Talleres de masajes, relajación, risoterapia, pensamiento positivo, musicoterapia, yoga, método Pilates...etc.** Todo aquello que contribuya a la salud de nuestro cuerpo y nuestra mente.
- **Manualidades y juegos con padres e hijos.**
- **Aprender a hablar en público, mejora de las habilidades sociales y la comunicación.**
- **Formación y apoyo a las familias en las diferentes etapas por las que puede pasar:**
  - ☛ El desarrollo infantil: la importancia de los primeros años.
  - ☛ La adolescencia y sus características.
  - ☛ Las relaciones de pareja, cómo mejorarlas.
  - ☛ Cómo afrontar la separación de la forma más civilizada posible y protegiendo siempre a nuestros retoños.
  - ☛ Envejecimiento activo: Conocer la vejez: salud y calidad de vida.



## **V- RECURSOS**

### **Humanos:**

- Un/a director/a de la UP encargado/a de desarrollar y dar a conocer el proyecto, de la selección de monitores, difusión y realización de los talleres, de las relaciones con otras UUPP y de la relación con la Federación Española para trabajar en red....etc.

- Un/a persona encargada de la parte administrativa, recepción y cobro de matrículas, convocar reuniones, realizar actas, colaborar en el montaje de eventos, informar sobre las actividades....etc.

- Un equipo promotor formado por profesionales y personas de nuestra localidad interesadas en el proyecto (bolsa de expertos/as voluntarios/as).

### **Materiales:**

Los que se necesiten para la realización de los diferentes talleres.

Material divulgativo elaborado para dar difusión a la UP.

### **Institucionales:**

Utilizaremos todos los recursos municipales disponibles para la realización de las diferentes actividades.



## 2.- RELACIÓN DE PARTICIPANTES POR LÍNEAS DE TRABAJO: "REDES"

### Grupo Motor Inicial

Nombre	Puesto/Cargo	Entidad/Organismo
María Dolores Martínez Martínez	Concejala de Igualdad y BS	Ayuntamiento Baza
María Dolores Fernández Burgos	Concejala de Presidencia y Participación	Ayuntamiento Baza
María Jesús García Sánchez	Directora Serv. Sociales	Ayuntamiento Baza
Pedro Jabalera Cruz	Tco. Urbanismo	Ayuntamiento Baza
María Gutiérrez Gámez	Veterinaria	Distrito Nordeste Baza
Mónica Martín Agudo	Asesora Tca. Educación Salud	Delegación Salud Granada
Agustín Gómez Jiménez	Tco. Acción Local Salud (TALS)	Delegación Salud Granada



## 1. Línea de Trabajo de Mayores

Nombre	Apellidos	Cargo/Entidad
Antonia	Agudo González	Técnica Igualdad CMIM Baza
José	Sánchez García	Asociación Proyecto Sierra de Baza
Josefa	López Morillas	Trabajadora Social Hospital Baza
Juan Manuel	García González	Director At. Ciudadanía Hospital Baza
Juan	Vico Molina	Presidente Centro Día
Julián	Martínez Román	Presidente Asociación Mayores del Ángel
Manuel	Lizarte	Asociación Barrio Santiago
María Dolores	García Torrecillas	Jefa estudios CEPE María de Luna
María Dolores	Suárez Moreno	Enfermera Comunitaria de Enlace Centro de Salud Baza
María Dolores	Martínez Ferrer	Asociación Barrio Santiago
Maribel	Peláez Peña	Trabajadora Social Servicios Sociales Comunitarios Baza
Salvador	Sotomayor Martín	Presidente Asociación mayores Santiago
Soledad	Alcalde Martínez	Trabajadora Social Servicios Sociales Comunitarios Baza



## 2. Línea de Trabajo de Jóvenes

Nombre	Apellidos	Cargo/Entidad
Ana	Guirado Ramón	Coordinadora Centro Drogodependencias
Ana	Pérez Manzano	Trabajadora Social Centro Salud Baza
Dolores	Muñoz Muñoz	IES Jose de Mora
Dolores María	Martínez	Trabajadora Social Equipo Tratamiento Familiar Ayto. Baza
Eugenia	Moreno	Concejala Juventud. Ayto. Baza
Isaac	Villalba Delgado	Presidente AMPA IES "José de Mora"
Juanma	Jiménez Martínez	IES Pedro Jiménez Montoya
Luis	Molina Piernas	IES Jose de Mora
M <sup>a</sup> Ángeles	Badrena Pacheco	AMPA CEP La Presentación
M <sup>a</sup> del Mar	Vílchez Torices	IES Jose de Mora
Manuel	Zafra Pérez	Monitor Casa Juventud Ayto. Baza
María José	Mateos	Trabajadora Social Plan Integral Ayuntamiento Baza
Modesto	Soriano	IES Pedro Jiménez Montoya
José	Vico	Programa Ciudades ante las drogas Ayto Baza
Ramón	Quirante Cañada	Tesorero AMPA Bess "Alcrebite"
Ricardo	Rosas Romera	IES Jose de Mora
Rubén	Reche García	IES Jiménez Montoya
Teresa	Rodríguez Cano	Plan de Desarrollo Gitano Baza
Verónica	Martínez Moral	AMPA CEP La Presentación
Yolanda	Fernández	Concejala Cultura y Educación. Ayto. Baza



### 3. Línea de Trabajo Infancia

Nombre	Apellidos	Cargo/Entidad
Ángeles	Mirón Bastidas	AMPA CEP San José de Calasanz
Antonio Javier	Ramón Merlos	Trabajador Social Servicios Sociales Comunitarios Ayto. Baza
Araceli	Maestra López	Representante madres/padres Centro de Atención Infantil Temprana
Cecilio	Maestra García	Maestro Centro Día Infantil Ayuntamiento Baza
Diego	Alonso Gallardo	Jefe Estudios CEIP Jabalcón
Eduardo	Lozano Rojo	Gerente Asociación Jabalcón
Elena	Cáliz Lafuente	Educadora Social Servicios Sociales Comunitarios Ayto. Baza
Elvira	Casanova Mendoza	Fisioterapeuta Centro de Atención Infantil Temprana
Elvira	Maestra Samaniego	Maestra Plan Integral Cuevas Ayuntamiento de Baza
Encarnación	Fernández Serrano	Directora CEIP San José de Calasanz
Francisco Manuel	García Viedma	Profesor Educación Física. CEP Baza
Gervasio	Guiart Aynat	Médico Equipo Orientación Educativa
José Fernando	Ruiz García	Director CEIP Francisco Velasco
M. Carmen	Castellano Sánchez	AMPA San José de Calasanz
M. Dolores	Suárez Moreno	Enfermera Centro de Salud Baza
M. Dolores	Suárez Cano	Pediatra Centro de Salud Baza
M. Dolores	Valdivieso Ruiz	Directora Colegio Primaria Presentación
M. Rosa	Fernández Mestre	
María Cosme	Puertas Gómez	Educadora Social Equipo Tratamiento Familiar
Mariana	González Fernández	Representante AMPA colegio "Presentación"
Monserrat	Rodríguez Navarro	Directora Escuela Infantil Santo Ángel
Nuria	Beltrán Martínez	AMPA Dama de Baza
Rafael	Montero Tordera	Maestro CIP Ciudad Baza
Raquel	Martínez Navarro	Equipo Básico de Atención Primaria Centro de Salud de Baza
Yolanda	Fernández Moreno	Concejala Cultura y Educación. Ayto. Baza
Yolanda	Sánchez Martínez	Trabajadora Social Equipo Salud Mental Distrito Sanitario Granada Nordeste



#### 4. Línea de Trabajo Mujer

<b>Nombre</b>	<b>Apellidos</b>	<b>Cargo/Entidad</b>
Ana	Tenorio Delgado	Auxiliar Ayuda a Domicilio
Belén	Morales Castro	Psicóloga Plan Integral Ayuntamiento Baza
Juan Manuel	García González	Director Atención Ciudadanía Hospital Baza
Juana	Maestra García	Centro Municipal Información Mujer Ayuntamiento Baza
Juana M.	Navas Pleguezuelos	Directora Centro Profesorado Baza
M <sup>a</sup> . Isicia	Pérez Martínez	Centro Municipal Información Mujer Ayuntamiento Baza
M <sup>a</sup> . Luisa	Ortega Requena	Presidenta Asociación de Mujeres AMUDIMA
M <sup>a</sup> Luna	Martínez García	CEP Baza
María José	Mochón Ortega	Asociación de Mujeres Amudima
Pedro	Molina Burgos	Matrona CS Baza
M <sup>a</sup> Trinidad	López Salmerón	Atención Ciudadanía Hospital Baza





## 5. Línea de Trabajo Riesgo de Exclusión Social (ZNTS)

Nombre	Apellidos	Cargo/Entidad
Alfredo	Alles Landa	Gerente Emuviba
Antonia	Sanchez Perez	Trabajadora Social Ayuntamiento Baza
Belén	Morales	Psicóloga Plan Integral
Bienvenido	Egea Jaén	Director Colegio Divino Maestro
Eugenia	Moreno	Asociación 4 caminos
Fernando	Ruiz García	Director Colegio Fco.Velasco
Juan Antonio	Pérez Marin	Asociación Avangel
Luisa	Ortega Requena	Presidenta Asoc. Amudima
Margot	González Ruiz	Centro Día Infancia Ayuntamiento Baza
María José	Mateos	Plan Integral Las cuevas Ayuntamiento Baza
M <sup>a</sup> . Carmen	Franco Sánchez	Enfermera Comunitaria de Enlace Consultorio Las Cuevas Baza
José	Vico	Técnico Programa Ciudades sin drogas Ayuntamiento Baza
Purificación	Corbalán Vacas	Presidenta Asociación AL GHABA
Teresa	Rodríguez Caño	Caritas y Plan de Desarrollo Gitano Baza



### 5. 1 Línea de Trabajo Riesgo de Exclusión Social (Inmigración)

Nombre	Apellidos	Cargo
Ana Rosa	Pérez Manzano	Trabajadora Social Centro de Salud Baza
Antonia	Agudo González	Técnica Igualdad CMIM Ayuntamiento Baza
Carmen	Fernández Tello	Trabajadora Social Programa Intervención Comunitaria Inmigrantes Ayuntamiento Baza
Guillermo	Molina Abril	Presidente Asociación Baza Andino
José Francisco	Serrano Granados	Párroco Santo Ángel Baza
Juan Manuel	López Fernández	Director IES Alcrebite
M <sup>a</sup> Isicia	Pérez Martínez	Técnica UNEM CMIM Ayuntamiento Baza
M <sup>a</sup> Piedad	Castillo Martínez	Trabajadora Social Programa Intervención Comunitaria Inmigrantes Ayuntamiento Baza
Manuel	Hernández Parra	Jefe Policía Local
Silvia	Jaén Carricondo	Trabajadora Social Caritas



## 6. Línea de Trabajo Protección de la Salud: Alimentaria y Ambiental

Nombre	Apellidos	Cargo/Entidad
Antonio	Molina Martínez	Veterinario Distrito Nordeste
Antonio	Mora Valdivieso	ALPE UPE Ayuntamiento Baza
Encarnita	Pérez López	Farmacéutica Distrito Baza
Esther	Gutiérrez Alario	Técnica COAG Baza
Luis Fco.	Lizarte	Técnico OCA Baza
María	Moraleda Sánchez	Coordinadora Salud Ambiental/Alimentaria Distrito Sanitario Granada Nordeste

## 7. Línea de Trabajo Vigilancia de la Salud

Nombre	Apellidos	Cargo
Fátima	Lomas Cano	Unidad PRL Hospital Baza
Isabel	Checa Castellano	ALPE UPE Ayto. Baza
M <sup>a</sup> Lourdes	Gea Lázaro	Directora Centro Salud Baza
María Ángeles	Rubín Gómez	Epidemióloga Distrito Nordeste
Susana	Coello	Técnica PITA Dto. Nordeste



### 8. Línea de Trabajo “Participación Ciudadana” (transversal)

Nombre	Apellidos	Cargo/Entidad
Aroa	García Navarro	Asociación Alcer
Aurelia	Salas Muñoz	Servicio Atención Ciudadanía Dto. Nordeste
Felicidad	Iriarte	Presidenta Asociación Alzheimer ALCREBITE
Francisco	Ortega	AAVV Sierra de Baza
Francisco	Medina Sierra	AAVV Alcrebite U5
Francisco	Hernández Gómez	Asociación Alcer
Juan Antonio	Pando	Asociación Adial (discap.físicos)
Juan Diego	Suárez Valdivieso	Asociación Alcer
Juan Manuel	Jiménez Pizarro	AAVV AL-GHABA
Juan Manuel	García González	Hospital Baza
Julián	Martínez Román	Asociación Mayores del Ángel
M <sup>a</sup> .Carmen	Cuevas	AAVV Avesan
M <sup>a</sup> .Carmen	Vega	Anejo Salazar
Manuel	Lizarte Casado	Anejo Baico
María	Alcalde Navarro	Asociación Bastealcor (coronarios)
María José	Torres Mesas	Asociación Jocerabi
Nicolás	Alarcón Gómez	Asociación Tamasca
Trinidad	López Salmerón	Hospital Baza
Vanessa	Mesas Troyano	AECC Psicóloga



### **3.- TEMPORALIZACIÓN (CRONOGRAMA DE GANTT) DEL PLSB POR LÍNEA DE TRABAJO**



**CRONOGRAMA LÍNEA MAYORES 2009**

**2010**

quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
1.1								■							■						■						
1.2							■	■	■	■																	
1.3				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.4										■								■						■			
1.5										■								■								■	
1.6				■	■	■									■	■	■	■									
1.7				■	■	■	■								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.8																		■	■	■	■	■					
1.9																		■	■	■	■	■					
1.10				■	■	■	■	■	■						■			■									
1.11				■	■					■		■				■					■					■	
1.12	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.13		■	■	■	■	■												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.14					■	■																					
1.15																		■	■								
1.16				■	■	■	■	■																			
1.17				■	■	■	■	■	■																		
1.18															■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Evaluación										■						■						■				■	



CRONOGRAMA LÍNEA JÓVENES 2009															2010												
quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
2.1					Red	Red	Red	Red							Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
2.2				Pink	Pink	Pink	Pink	Pink							Pink	Pink	Pink	Pink									
2.3				Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
2.4					Light Green	Light Green													Light Green	Light Green	Light Green	Light Green					
2.5				Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green						Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green									
2.6				Dark Red	Dark Red						Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red
2.7	Green	Green	Green	Green	Green	Green																					
2.8											Yellow	Yellow	Yellow	Yellow								Yellow	Yellow	Yellow	Yellow		
2.9				Blue	Blue	Blue				Blue		Blue		Blue				Blue		Blue				Blue			
2.10		Brown	Brown	Brown	Brown	Brown	Brown	Brown	Brown	Brown	Brown	Brown															
2.11				Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
2.12					Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red
2.13				Orange														Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
2.14			Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green											
2.15											Blue	Blue	Blue	Blue													
2.16						Olive	Olive																				
2.17							Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green			
Evaluación										Blue						Blue					Blue						Blue



### CRONOGRAMA LÍNEA INFANCIA 2009

2010

quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
3.1				■	■	■	■	■	■						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.2															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.3				■	■																						
3.4						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.5				■	■	■	■	■							■	■											
3.6				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
3.7				■	■	■									■	■						■					
3.8				■	■	■											■	■									
3.9				■	■	■									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.10														■	■	■	■	■	■	■							
3.11							■	■									■	■								■	■
3.12					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.13					■	■											■	■									
3.14					■	■											■	■									
3.15					■	■	■											■					■				■
3.16															■	■	■	■									
3.17				■	■										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.18						■	■	■												■	■						
Evaluación										■						■					■						■





### CRONOGRAMA LÍNEA MUJER 2009

2010

quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
4.1				■	■	■	■	■	■	■	■	■					■	■	■	■							
4.2															■	■	■	■	■	■							
4.3							■	■	■	■										■	■						
4.4				■	■	■											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.5					■	■									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.6																	■	■	■	■	■	■	■				
4.7							■					■					■				■				■		
4.8							■					■					■				■						
4.9							■				■						■										
4.10					■	■	■	■									■	■									
4.11					■	■	■	■							■	■											
4.12							■	■									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.13					■	■	■	■							■	■											
4.14							■	■	■																		
4.15															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.16															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4.17																■	■										
4.18																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■



### CRONOGRAMA LÍNEA MUJER 2009

2010

quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
4.19																											
4.20																											
4.21																											
4.22																											
4.23																											
4.24																											
4.25																											
4.26																											
4.27																											
4.28																											
4.29																											
4.30																											
4.31																											
4.32																											
Evaluación																											



**CRONOGRAMA LÍNEA: ZNTS LAS CUEVAS 2009**

**2010**

quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
5.1																											
5.2																											
5.3																											
5.4																											
5.5																											
5.6																											
5.7																											
5.8																											
5.9																											
5.10																											
5.11																											
Evaluación																											



**CRONOGRAMA LÍNEA: INMIGRACIÓN 2009**

**2010**

quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
6.1																											
6.2																											
6.3																											
6.4																											
6.5																											
6.6																											
6.7																											
6.8																											
6.9																											
6.10																											
6.11																											
Evaluación																											



### CRONOGRAMA LÍNEA PROTECCIÓN 2009

2010

quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
7.1					Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow				Yellow	Yellow	Yellow									
7.2				Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange							Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange					
7.3				Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow							Yellow	Yellow									
7.4							Dark Red	Dark Red							Dark Red	Dark Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
7.5									Green	Green					Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
7.6							Cyan	Cyan	Cyan	Cyan													Cyan	Cyan	Cyan	Cyan	
7.7									Magenta	Magenta							Magenta	Magenta	Magenta	Magenta							
7.8															Blue	Blue	Blue	Blue									
7.9															Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple					
7.10										Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green
7.11																	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red					
Evaluación										Blue						Blue						Blue					Blue



CRONOGRAMA LÍNEA Seguridad (Vigilancia Salud) 2009																					2010						
quincena	feb1	feb2	mar1	mar2	abr1	abr2	may1	may2	jun1	jun2	jul1	jul2	ago1	ago2	sept1	sept2	oct1	oct2	nov1	nov2	dic1	dic2	ene1	ene2	feb1	feb2	
8.1					■	■	■	■	■	■																	
8.2					■	■	■	■	■	■																	
8.3															■	■	■	■	■	■	■	■	■				
8.4															■	■	■	■	■	■	■	■	■				
8.5															■												
8.6							■	■								■	■	■									
8.7							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
8.8						■	■	■	■	■																	
8.9							■	■	■	■																	
8.10					■	■	■	■																			
8.11															■	■	■	■									
8.12							■																				
8.13					■	■											■	■	■	■	■	■	■				
8.14															■	■	■	■	■	■	■	■	■				
8.15									■	■																	
8.16				■	■	■	■																				
8.17																	■	■	■	■	■	■	■	■			
8.18																	■	■	■	■	■	■	■	■			
Evaluación											■					■						■					■



PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)						
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS
1. SOBREENVEJECIMIENTO 2. INMIGRACION 3. DROGAS 4. ZNTS 5. JOVENES 6. IVE- ACPC 7. VIOLENCIA DE GÉNERO 8. SANEAMIENTOS 9. VENTA AMBULANTE 10. MATANZAS DOMICILIARIAS 11. BROTES EPIDEMIOLÓGICOS 12. CONSUMO ALCOHOL 13. OBESIDAD 14. TABAQUISMO 15. TRAFICO 16. RSU	<b>1. MAYORES</b>	SOBREENVEJECIMIENTO  ZNTS	GÉNERO	VIOLENCIA SESGOS IGUALDAD OPORTUNIDADES CONCILIACIÓN ACCESO EMPLEO	1.1: Talleres de yoga 1.2: Taller de auto-cuidados básicos y accidentes domésticos 1.3: Campaña "Consejos Mínimos" 1.4: Talleres de sexualidad 1.5: Taller de memoria y tertulias literarias 1.6: Plan de formación conjunta en mediación. 1.7: Huertos saludables 1.8: Concurso "Trivial de los Barrios" 1.9: Programa de Talleres artesanales 1.10: Programa de Viajes saludables 1.11: Talleres Risoterapia 1.12: Proyecto Universidad Popular 1.13: Creación de un voluntariado en colaboración con entidades sin ánimo de lucro 1.14: Institucionalización de la Comisión Socio-Sanitaria local como instrumento del Plan Local de Salud 1.15: Realización de un taller formativo dirigido a personas integrantes de la Comisión.	<b>UNIVERSIDAD POPULAR</b>
HÁBITOS DE VIDA			TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS	1.10: Programa de Viajes saludables 1.11: Talleres Risoterapia 1.12: Proyecto Universidad Popular 1.13: Creación de un voluntariado en colaboración con entidades sin ánimo de lucro 1.14: Institucionalización de la Comisión Socio-Sanitaria local como instrumento del Plan Local de Salud 1.15: Realización de un taller formativo dirigido a personas integrantes de la Comisión.	<b>ESCUELA DE PACIENTES</b>	
PARTICIPACIÓN			VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO	1.16: Programa "La Semana del Mayor" 1.17: Programa de Hábitos Saludables: "Homenaje a los Abuelos y Abuelas" 1.18: Proyecto		
DESIGUALDADES			ESTADO SALUD/EQUIDAD COND. ENTORNO DISCAPACIDAD DEPENDENCIA NIVEL SOCIOEC. ETNIAS	Investigación: Situación de las personas enfermas de Alzheimer, demencias y sus cuidadoras.		



PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)						
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS
SOBREENVEJECIMIENTO INMIGRACION DROGAS ZNTS JOVENES IVE- ACPC VIOLENCIA DE GÉNERO SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMICILIARIAS BROTES EPIDEMIOLÓGICOS CONSUMO ALCOHOL OBESIDAD TABAQUISMO TRAFICO RSU	2. JÓVENES	INMIGRANTES DROGAS FAMILIA TABACO TRAFICO VIOLENCIA GENERO ALCOHOL OBESIDAD	GÉNERO	VIOLENCIA SESGOS IGUALDAD OPORTUNIDADES CONCILIACIÓN ACCESO EMPLEO	2.1: Plan de formación en Coeducación 2.2: Poner en marcha los "juicios en el aula" 2.3: Crear un grupo de Agentes juveniles. Diseñar y poner en marcha un plan de formación 2.4: Crear un grupo de mediadores intergeneracionales 2.5: Programa Hábitos Saludables: A no fumar me apunto! y las I Jornadas de hábitos saludables 2.6: Programa Hábitos Saludables: Taller sobre los riesgos consumo tóxicos y consecuencias 2.7: Programa Hábitos Saludables: Proyecto sobre Ruedas "Te puede pasar" y "Road Show" 2.8: Programa Hábitos Saludables: Cine-Forum/Charla-coloquio sobre sexualidad y conductas de riesgo 2.9: Programa Hábitos Saludables: Mes de la actividad Saludable 2.10: Programa Hábitos Saludables: Juegos alternativos 2.11: Campaña "Consejos Mínimos" 2.12: Programa Forma Joven "en la calle": Punto de Encuentro 2.13: Creación del Consejo de la Juventud 2.15: Programa Hábitos Saludables: Tráfico y Educación Vial: "Prevención de Accidentes de Tráfico en Jóvenes" 2.16: Proyecto Ad-Hoc. Drogodependencias en las Autoescuelas. 2.17: Protocolo de actuación en caso de intoxicaciones etílicas de menores	UNIVERSIDAD POPULAR
			HÁBITOS DE VIDA	TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS		ESCUELA DE PACIENTES
			PARTICIPACIÓN	VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO		COMISIÓN SOCIO-SANITARIA
			DESIGUALDADES	ESTADO SALUD EQUIDAD COND. ENTORNO DISCAPACIDAD DEPENDENCIA NIVEL SOCIOEC. ETNIAS		CONSEJO JUVENTUD





PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)						
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS
SOBREENVEJECIMIENTO INMIGRACION DROGAS ZNTS JOVENES IVE- ACPC VIOLENCIA DE GÉNERO SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMICILIARIAS BROTES EPIDEMIOLÓGICOS CONSUMO ALCOHOL OBESIDAD TABAQUISMO TRAFICO RSU	3. INFANCIA	INMIGRACION ZNTS FAMILIA OBESIDAD	GÉNERO	VIOLENCIA SEGSOS IGUALDAD OPORTUNIDADES CONCILIACIÓN ACCESO EMPLEO	3.1: Programa de actividades deportivas de ocio y tiempo libre: diseño de un catálogo de actividades ofertadas" 3.2: Talleres de aeróbic y danza vientre y tradicional 3.3: Campaña en medios de comunicación sobre la recomendación de la actividad física y alimentación 3.4: Programa de actividades para la familia "12 meses, 12 encuentros": <b>3.5: Campaña divulgativa de la escuela de ocio y tiempo libre y sus actividades: flamenco, deportes, baile</b> 3.6 Introducción de juegos populares en la Escuela de Verano 3.7: Encuentros en días festivos señalados de juegos populares 3.8: Organizar asamblea de personas usuarias de comedores escolares en la que se informen de las normas 3.9: Elaboración de materiales por parte del Centro de la Mujer acerca de diversidad de modelos de personas e introducción de los cambios corporales. 3.10: Incorporación en las Asambleas de madres y padres al inicio del curso escolar de actividad formativa/informativa impartida por personal sanitario del Centro de Salud. 3.11: Colaborar con personal del EOE en el programa de mantenimiento de peso saludable 3.12: Campaña "Consejos Mínimos": 3.13: Campaña preventiva/informativa para la eliminación de los prejuicios en la Salud Mental Infantil 3.14: Charla informativa en materia de prevención dirigida a Familias y Profesionales de Centros infantiles 3.15: Determinar una metodología de trabajo conjunta con una cierta periodicidad entre los dispositivos implicados: mesa de trabajo 3.16: Habilitación de un punto de encuentro para la mediación y la orientación familiar 3.17: Promover la implantación de los programas de higiene buco-dental: 3.18: Semana derechos menor	UNIVERSIDAD POPULAR
			HÁBITOS DE VIDA	TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS		ESCUELA DE PACIENTES
			PARTICIPACIÓN	VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO		COMISIÓN SOCIO-SANITARIA
			DESIGUALDADES	ESTADO SALUD EQUIDAD COND. ENTORNO DISCAPACIDAD DEPENDENCIA NIVEL SOCIOEC. ETNIAS		CONSEJO JUVENTUD



PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)						
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS
SOBREENVEJECIMIENTO INMIGRACION DROGAS ZNTS JOVENES IVE- ACPC VIOLENCIA DE GÉNERO SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMICILIARIAS BROTES EPIDEMIOLÓGICOS CONSUMO ALCOHOL OBESIDAD TABAQUISMO TRAFICO RSU	4. MUJER	INMIGRACION ZNTS VIOLENCIA GENERO	GÉNERO	VIOLENCIA SESGOS IGUALDAD OPORTUNIDADES CONCILIACIÓN ACCESO EMPLEO	4.1: Campaña sensibilización integrada para el 25N y 8M: 4.2:Elaboraciónmanifiesto. 4.3: Taller-Teatro sobre los mitos estereotipados 4.4: Talleres de autoconocimiento y autoestima 4.5: Crear un grupo de hombres para la igualdad 4.6: Curso de 1º auxilios y prevención de accidentes domésticos 4.7: Taller de educación sexual y yoga 4.8: "Programa de actividades al aire libre: programa de visitas guiadas perspectiva género" 4.9: Programa de actividades al aire libre: talleres de yoga aire libre" 4.10: Charla informativa sobre la prevención precoz del embarazo y la anticoncepción 4.11: Campaña informativa destinada para el empleo de métodos anticonceptivos en mujeres con perfiles determinados (implantes subcutáneos) 4.12: Campaña "Consejos Mínimos: 4.13: Puesta en marcha de un protocolo de actuación interna entre Servicios Sociales, Centro Municipal Información Mujer (CMIM) y Centro de Salud para la derivación inmediata al Centro de Salud de cualquier mujer embarazada con objeto de garantizar el adecuado seguimiento del embarazo 4.14: Taller de información de la salud de la mujer en el climaterio	UNIVERSIDAD POPULAR
			HÁBITOS DE VIDA	TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS		ESCUELA DE PACIENTES
			PARTICIPACIÓN	VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO		COMISIÓN SOCIO-SANITARIA
			DESIGUALDADES	ESTADO SALUD EQUIDAD COND. ENTORNO DISCAPACIDAD DEPENDENCIA NIVEL SOCIOEC. ETNIAS		CONSEJO JUVENTUD



PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)						
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS
SOBREENVEJECIMIENTO INMIGRACION DROGAS ZNTS JOVENES IVE- ACPC VIOLENCIA DE GÉNERO SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMICILIARIAS BROTES EPIDEMIOLÓGICOS CONSUMO ALCOHOL OBESIDAD TABAQUISMO TRAFICO RSU	<b>4. MUJER (ii)</b>	INMIGRACION ZNTS VIOLENCIA GENERO	GÉNERO	VIOLENCIA SESGOS IGUALDAD OPORTUNIDADES CONCILIACIÓN ACCESO EMPLEO	4.15: Taller de parto natural, postparto y lactancia 4.16: Taller de crianza para padres y madres de 0-3 años 4.17: Organización de la "tetada" y "biberonada" pública en la semana europea de la lactancia materna (5-11 de octubre) 4.18: Habilitación de un punto de encuentro y red de apoyo para los padres y madres en crianza 4.19: Elaboración de un folleto explicativo del punto de encuentro y red de apoyo a las mujeres en crianza y su pareja 4.20: Creación de un voluntariado social 4.21: Creación de un dispositivo de coordinación por parte de Servicios Sociales de la Red de Voluntariado 4.22: Proyecto Escuela de Pacientes: "Taller para cuidadores/as profesionales de Descarga emocional". 4.24: Taller de Asociacionismo: nuevas tecnologías, diseño de proyectos de intervención y búsqueda de recursos 4.25: Creación Comisión/Mesa de la Mujer como herramienta de trabajo 4.26: Establecer la figura de la informadora para las Asociaciones 4.27: Elaborar un boletín informativo con información de interés para las Asociaciones 4.28: Taller de orientación e inserción laboral 4.29: Campaña de sensibilización sobre las condiciones laborales y bonificaciones en las contrataciones de las mujeres 4.30: Campaña de sensibilización y socialización del embarazo. Lema campaña "Disfruta y vive tu embarazo con naturalidad" 4.31: Programas de Promoción hábitos saludables. Alimentación equilibrada y ejercicio físico 4.32: Programa de Promoción de Hábitos Saludables: "MentesSanas:Mujeres Sanas"	<b>UNIVERSIDAD POPULAR</b>
			HÁBITOS DE VIDA	TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS		<b>ESCUELA DE PACIENTES</b>
			PARTICIPACIÓN	VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO		<b>COMISIÓN SOCIO-SANITARIA</b>
			DESIGUALDADES	ESTADO SALUD EQUIDAD COND. ENTORNO DISCAPACIDAD DEPENDENCIA NIVEL SOCIOEC. ETNIAS		<b>CONSEJO JUVENTUD</b>



PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)							
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS	
SOBREENVEJECIMIENTO INMIGRACION DROGAS ZNTS JOVENES IVE- ACPC VIOLENCIA DE GÉNERO SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMICILIARIAS BROTES EPIDEMIOLÓGICOS CONSUMO ALCOHOL OBESIDAD TABAQUISMO TRAFICO RSU	<b>5. RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL</b>	INMIGRACIÓN DROGAS VIOLENCIA GENERO SANEAMIENTOS ALCOHOL TABAQUISMO	GÉNERO	VIOLENCIA SESGOS IGUALDAD OPORTUNIDADES CONCILIACIÓN ACCESO EMPLEO	5.1: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres Afectivo-sexuales dirigidos a escolares. 5.2: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres de yoga. 5.3: Talleres de autoestima 5.4: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres de autoestima. 2ª parte. 5.5: Concurso de cocina la receta más saludable. "hombres y mujeres". 5.6: Programa: Zona de las Cuevas: Gran Prix en Familia. 5.7: Programa: Zona de las Cuevas: Inclusión de personas referentes del barrio en el Plan de Formación de Mediación. 5.8: Programa: Zona de las Cuevas: Programa de prevención drogas 5.9: Programa: Zona de las Cuevas: Programa "La prevención de los accidentes de tráfico en jóvenes". 5.10: Programa: Zona de las Cuevas: acondicionamiento de parques, ejecución de pista polideportiva y asfaltado y alumbrado de calles. 5.11: Programa: Zona de las Cuevas: Talleres técnicas búsqueda de empleo 6.1. Constitución de Mesa Técnica "Salud e Inmigración". 6.2. Campaña sensibilización en materia de igualdad y componentes no sexistas 6.3. Talleres de Gastronomía extranjera Semanas Culturales 6.4. Reedición y actualización del recetario intercultural "Baza, un pueblo con raíces" 6.5. Introducción de Juegos deportivos y/o tradicionales en el ámbito escolar 6.7. Puesta en marcha de una biblioteca intercultural 6.8. Taller de orientación e inserción laboral 6.9. Campaña/Programa en medios de comunicación: monográfico por países 6.10. Programa Iberis: Video forum (ciclo cine culturas) 6.11. Taller de Educación Materno-Infantil	<b>UNIVERSIDAD POPULAR</b>	
			HÁBITOS DE VIDA	TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS		<b>ESCUELA DE PACIENTES</b>	
				PARTICIPACIÓN		VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO	<b>COMISIÓN SOCIO-SANITARIA</b>
				DESIGUALDADES		ESTADO SALUD EQUIDAD COND. ENTORNO DISCAPACIDAD DEPENDENCIA NIVEL SOCIOEC. ETNIAS	<b>CONSEJO JUVENTUD</b>

PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)						
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS
SOBREENVEJECIMIENTO INMIGRACION DROGAS ZNTS JOVENES IVE- ACPC VIOLENCIA DE GÉNERO SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMICILIARIAS BROTES EPIDEMIOLÓGICOS CONSUMO ALCOHOL OBESIDAD TABAQUISMO TRAFICO RSU	<b>6. PROTECCIÓN SALUD (ALIMENTARIA Y AMBIENTAL)</b>	ZNTS SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMIC. RSU	GÉNERO	VIOLENCIA SEGOS IGUALDAD OPORTUNIDADES CONCILIACIÓN ACCESO EMPLEO	7.1: Campaña de concienciación en salud alimentaria: 7.1.1 Charlas Informativas 7.2 Plan de formación para mediadores/as en salud alimentaria 7.3 Jornada Informativa (educación para la salud) 7.4: Fijar el protocolo en el sacrificio de animales (OCA, Distrito y Ayuntamiento) 7.5: Protocolo de colaboración para el control adecuado de la venta ambulante: 7.6: Charlas informativas sobre los riesgos productos químicos dirigido al ámbito educativo y población en general 7.7: Charla informativa con propietarios para la elaboración del censo "Vino del país": Dirigido a la venta (promotores). 7.8: Jornada informativa sobre sensibilización, concienciación y respeto hacia los animales 7.9: Proyecto: Agricultura Local y Promoción de Hábitos Saludables de Consumo en centros educativos del medio rural. Colaboración entre COAG y Ayuntamiento de Baza. 7.10: Definir una adecuada colaboración y coordinación con el Programa de intervención de Agenda 21 y empresa gestión RSU de Baza 7.11: Jornadas provinciales: Confederación Granadina de Empresarios en Salud Alimentaria	UNIVERSIDAD POPULAR
			HÁBITOS DE VIDA	TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS		ESCUELA DE PACIENTES
			PARTICIPACIÓN	VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO		COMISIÓN SOCIO-SANITARIA
			DESIGUALDADES	ESTADO SALUD EQUIDAD COND. ENTORNO DISCAPACIDAD DEPENDENCIA NIVEL SOCIOEC. ETNIAS		CONSEJO JUVENTUD

PLAN LOCAL DE SALUD BAZA (PLSB)								
PROBLEMAS PRIORIZADOS	LÍNEAS TRABAJO	PROBLEMAS ASOCIADOS	LÍNEAS TRANSVERSALES	FACTORES ASOCIADOS	ACCIONES	INSTRUMENTOS		
SOBREENVEJECIMIENTO INMIGRACION DROGAS ZNTS JOVENES IVE- ACPC VIOLENCIA DE GÉNERO SANEAMIENTOS VENTA AMBULANTE MATANZAS DOMICILIARIAS BROTES EPIDEMIOLÓGICOS CONSUMO ALCOHOL OBESIDAD TABAQUISMO TRAFICO RSU	7. SEGURIDAD	DROGAS	GÉNERO	VIOLENCIA	8.1: Sesgo de Género: Charlas formativas a profesionales sanitarios 8.2: Sesgo Género: Charlas formativas profesionales urgencias Hospital 8.3: Talleres de menopausia, prevención cáncer mama y planificación familiar. 8.4: Plan de Formación PRL 8.5: Firmar convenios de colaboración y compromisos para participar en el Plan de Empresas Libres de Humo. 8.6: Campaña "Consejos mínimos. 8.7: Programa "Estilos de vida saludable": Técnicas de manejo del estrés y control de la ansiedad 8.8: Programa "Estilos de vida saludable: Primavera en la calle 8.9: Programa "Estilos de vida saludables: Cesión de frutas y hortalizas por parte de empresas. 8.10: Programa "Estilos de vida saludables: jornadas de hábitos saludables alternativos al consumo de tabaco dirigida a jóvenes". 8.11: Programa "Estilos de vida saludables": Promoción del Programa "A no fumar me apunto" en los IES de la localidad. 8.12: Programa "Estilos de vida saludables": EN LA ONDA DE NO FUMAR 8.13: Proyecto Esc.Pacientes"; 8.14: Campaña de sensibilización sobre adecuada PRL 8.15: Proyecto Rutas Saludables "Rutas Verdes Saludables en Baza" 8.16: Realización de encuesta sobre necesidades Empresas y trabajadores/as materia PRL 8.17: Creación de un foro de participación para las Asociaciones en la configuración de Rutas Saludables 8.18: Talleres sobre desarrollo de hábitos saludables en población en riesgo de enfermedad cerebro vascular.	UNIVERSIDAD POPULAR		
		ACPC		HÁBITOS DE VIDA			SESGOS	
		IVE					IGUALDAD	
		VIOLENCIA GENERO					OPORTUNIDADES	
		BROTES	CONCILIACIÓN					
		TRAFICO	ACCESO EMPLEO					
		ALCOHOL	TABACO/ALCOHOL EJ.FISICO/ALIMENTAC. SALUD MENTAL SEXUALIDAD EDUCACIÓN VIAL EDUC. MEDIOAMB. SALUD LABORAL MANEJO ESTRÉS		ESCUELA DE PACIENTES			
		OBESIDAD				PARTICIPACIÓN	VOLUNTARIADO ASOCIACIONES/ONG PARTENARIADO	
		TABACO						COMISIÓN SOCIO-SANITARIA
			CONSEJO JUVENTUD					



## LUGAR DE CELEBRACIÓN

TEATRO IDEAL DE BAZA

C/ ALAMILLOS 11

FECHA: 4 DE MAYO 2009

10.30 HORAS

El pilotaje del proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud) demostrará cómo el desarrollo de las gentes de una localidad lleva aparejada la mejora en la salud.

Trabajando en y por la salud, contribuiremos al desarrollo de Baza.

## ENTIDADES ORGANIZADORAS

RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD BAZA



AYUNTAMIENTO DE BAZA (GRANADA)



CONSEJERÍA DE SALUD

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SALUD GRANADA

DISTRITO SANITARIO GRANADA NORDESTE



ENTIDAD COLABORADORA

ADECUA



## JORNADA DE PRESENTACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD BAZA

“SALUD A TU ALCANCE”

Estrategia de Red Local de Acción en Salud





## “SALUD A TU ALCANCE”



### PLAN LOCAL DE SALUD DE BAZA (PLSB)

#### 10.30 h. Inauguración Jornada

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente de Baza  
D. Pedro Fernández Peñalver  
Ilma. Sra. Delegada Provincial  
de Salud de Granada  
D<sup>a</sup>. Elvira Ramón Utrabo

#### 11.15 h. Plan Local de Salud de Baza: “Aplicaciones prácticas”

##### Presenta:

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Dolores Martínez Martínez  
Concejala de Igualdad y Bienestar Social  
Ayuntamiento de Baza

##### Universidad Popular

D<sup>a</sup>. Soledad Alcalde Martínez  
Trabajadora Social  
Ayuntamiento de Baza

##### Escuela de Pacientes

D<sup>a</sup>. Maite Cruz Piqueras  
Técnica  
Escuela Andaluza de Salud Pública

#### Líneas de Trabajo

1. Mayores
2. Jóvenes
3. Infancia
4. Mujer
5. Riesgo de Exclusión Social
6. Protección de la Salud  
(Ambiental /Alimentaria)
7. Vigilancia de la Salud

#### Líneas Transversales

- Género
- Hábitos de Vida
- Participación
- Desigualdades



## “SALUD A TU ALCANCE”

Estrategia de  
Red Local de  
Acción en Salud





**MAYORES**  
las personas mayores  
como un recurso de **SALUD**

**JÓVENES**  
vive la vida  
sin perder **VIDA**

**INFANCIA**  
el **FUTURO**  
en sus manos

**VIGILANCIA DE LA SALUD**  
vigilar tu salud = **BIENESTAR SOCIAL**

**INTEGRACIÓN SOCIAL**  
la inversión en salud  
generadora  
de **DESARROLLO e INTEGRACIÓN**

**MUJER**  
Baza saludable,  
ciudad de las **MUJERES**

**PROTECCIÓN DE LA SALUD**  
consume bien, cuida  
y cuídate con **RESPONSABILIDAD**

**Red Local de Acción en Salud**



# INFORME DE SITUACIÓN MUNICIPAL

## BAZA. PROYECTO RED LOCAL DE ACCIÓN SALUD





# **INDICE**

## **I. INTRODUCCIÓN PROYECTO**

### **1. REALIDAD SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL. MUNICIPIO DE BAZA**

1.1 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

1.2 ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA

1.3 ESTRUCTURA SOCIO-ECONÓMICA

1.4 UNA APROXIMACIÓN A LOS RASGOS CULTURALES DE BAZA

1.5 ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL (ZNTS)

### **2. DIAGNÓSTICO DE SALUD. MUNICIPIO DE BAZA**

2.1 PROTECCIÓN DE LA SALUD: AMBIENTAL Y ALIMENTARIA

2.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.3 HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

2.4 PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

### **3. GUÍA DE RECURSOS: MUNICIPIO DE BAZA**

3.1 LOCALES

3.2 SANITARIOS

## **4. ANALISIS DAFO DEL TERRITORIO**

## **5. CONCLUSIONES**

## **6. RELACIÓN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS**

## **7. ANEXOS**



## I. INTRODUCCIÓN

**La Salud Pública (SP), que se define como “el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”<sup>1</sup>, tiene la misión de “trabajar por mejorar la salud de la población”;** y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en promover las conductas individuales y estilos de vida más saludables; y en luchar contra la enfermedad y minimizar la pérdida de la salud.

Todo ello en torno a los cuatro grandes determinantes de la salud: el sistema sanitario, el medioambiente (físico y social), la genética, y los estilos de vida (Informe Lalonde, 1976).

En este contexto, se concibe un campo de trabajo local, en el espacio de encuentro más cercano a la ciudadanía, donde ésta desarrolla su convivencia, establece sus relaciones y construye su entorno. Es además donde los ciudadanos y ciudadanas toman sus decisiones sobre los aspectos determinantes de su salud a nivel individual, familiar y colectivo.

Es asimismo el lugar que sirve de soporte a las iniciativas económicas y empresariales, por lo que aún siendo el ámbito local en donde se adoptan ciertas decisiones y medidas en materia de protección de la salud, éstas trascienden directamente dicho ámbito para manifestarse como determinantes para la población general sin límites geográficos delimitables. La Carta Europea de Autonomía Local<sup>2</sup> identifica en los municipios la capacidad de ordenar y gestionar bajo la propia responsabilidad una parte sustancial de los asuntos públicos mediante el impulso de políticas propias.

Esto se sustenta sobre el ejercicio del liderazgo político del gobierno local para que tanto los actores públicos como privados, desde sus propios ámbitos, formen una red capaz de hacer competitivo el territorio y de dar una respuesta adaptada a la realidad de la sociedad a la que representa. Su ratificación por parte del Reino de España implica a toda la municipalidad del Estado.

En Andalucía, desde 1998, la Ley de Salud<sup>3</sup>, dedicada directa y principalmente al ciudadano, representa un marco legislativo más amplio para la administración sanitaria en materia de protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas, con el que, además, se pretende regular el campo de actuación y relación con el sector privado, siempre dentro del ámbito competencial de la administración local. Con ella se potencia el papel de los municipios, con el principal objetivo de regular las actuaciones que hacen efectivos los derechos y deberes de la ciudadanía respecto al sector salud, se fomenta la participación, y consecuentemente la corresponsabilidad en el derecho a la protección de la salud.

En la actualidad el nuevo Estatuto Andaluz, con un gran espíritu municipalista y social, es el que confiere a los ayuntamientos un mayor protagonismo y, sobre todo, establece que las competencias propias que les son asignadas deben conllevar la necesaria suficiencia financiera. Esto significa una apuesta de adecuación a una sociedad más actual, en la que la ciudadanía goce de muchos más derechos en los que trabajar de forma cercana y activa, de ahí que el mayor protagonismo de los ayuntamientos sea algo previsible.

<sup>1</sup> Last, JM. *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press; 1995.

<sup>2</sup> Consejo de Europa: Carta Europea de la Autonomía Local, hecha en Estrasburgo el 15 de octubre de 1985. Ratificada por España el 20 de enero de 1988 (BOE núm. 47, de 24 de febrero de 1989)

<sup>3</sup> [Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía.](#)





Para afrontar estos retos, el III Plan Andaluz de Salud, entre sus líneas prioritarias, propone la definición y el desarrollo de un modelo integrado de salud pública (SP), moderno, innovador y transparente que permita el liderazgo necesario para abordar una nueva etapa de la Salud en Andalucía; e identifica la “Acción local” como uno de los 6 ejes transversales de actuación para el alcance de todos sus objetivos, porque la evidencia demuestra que para la elaboración de una respuesta la participación o implicación de la comunidad es factor clave del éxito.

Pero el reto es aún mayor, la etapa en la que nos encontramos consiste en avanzar todavía más, en dar un paso desde la provincialización a lo que llamamos la “localización” es decir, trasladar lo planificado a la realidad mediante la ejecución de las acciones allí donde surgen los problemas, en un espacio inmediato y contando con los y las protagonistas.

Esto exige el empoderamiento y la concreción en el ámbito local, con una perspectiva multidisciplinar e intersectorial, incluidas las asociaciones y empresas con objetivos de Salud Pública, lo que convierte el pacto local en un instrumento clave de integración para la conexión de las inquietudes y prioridades de la ciudadanía y sus problemas de salud.

Esto requerirá una convergencia de los objetivos de los diferentes sectores en torno a la salud pública en la que cada sector actúa desde su marco de competencias, hacia otra nueva forma de gobernanza, de funcionamiento en Red local<sup>4</sup>; con un nodo central que representa el liderazgo del gobierno local y su corresponsabilidad, lo que supone asumir entre todas las partes:

- Una nueva forma de trabajo local liderada por los gobiernos locales, a los que también se les plantea la acción conjunta de varios departamentos;
- La acción participada de la ciudadanía como protagonista en la elaboración, aplicación y seguimiento de las políticas;
- Unos contenidos de protección y de promoción de la salud así como de la prevención de la enfermedad y de los riesgos para la salud y el desarrollo, explícitos.
- Una forma de abordaje capaz de implicar a todos los actores que concurren en estos espacios, con un lenguaje común, diferentes formas de comunicación y fomento de las alianzas;
- Un estilo de trabajo: “trabajar con los otros”.

Pero, no todos los sectores o agentes locales están en la misma posición por lo que esto será un trayecto escalonado y progresivo, que parte de la necesidad de trabajar juntos y requiere una cierta capacidad de madurez en cuanto a la actitud de compartir y transferir conocimiento. Requiere una capacitación conjunta, y alcanzará su máxima expresión cuando el diseño y la evaluación de los resultados sean compartidos.

---

<sup>4</sup> **Red Local:** estructura operativa de acción intersectorial en el entorno más cercano de la ciudadanía, por la que se establecen relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad; se posibilita el desarrollo de actividades conjuntas; se generan conexiones entre las instituciones y otras entidades territoriales; y que permite la combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos.



## **I.1 Objetivos Proyecto RELAS**

Este proyecto nace con la misión de “aprender a hacer”, con los diferentes gobiernos locales, esta nueva salud pública. Para ello se ha seleccionado una serie de Ayuntamientos, de diferente configuración territorial, con el objetivo de poder concretar una Estrategia de acción local capaz de dar respuesta a los problemas de salud pública de la zona, mediante acciones colectivas de funcionamiento en Red.

### **Meta**

- Desarrollar una red local de acción en salud para llevar a cabo los objetivos de salud al nivel más próximo de la ciudadanía.

### **Objetivo general**

- Desarrollar un proyecto piloto con diferentes realidades de gobierno local que sirva de soporte al diseño de la Estrategia local de acción en salud, en 8 localidades seleccionadas.

### **Objetivos específicos**

- Desarrollar un instrumento de gestión (convenio específico), entre las Delegaciones Provinciales de Salud y el nivel local, de aplicación general en la Estrategia de Red local de acción en Salud.
- Identificar las funciones y necesidades de las Delegaciones Provinciales de Salud, en el marco de planificación de la Estrategia.
- Concretar un modelo de diagnóstico preliminar y de plan local de salud, de aplicación general en la Estrategia
- Identificar iniciativas, oportunidades, aspectos de mejora y aprovechamiento de recursos en el desarrollo del Proyecto.
- Elaborar un informe de resultados del Proyecto y valorar su transferencia a la Estrategia de Red local de Acción en Salud.

### **Líneas de actuación**

El desarrollo del Proyecto se configura a través de las siguientes líneas de actuación:

1. Presentación del proyecto en los gobiernos locales.
2. Creación del grupo motor inicial
3. Elaboración y firma del Convenio
4. Elaboración del plan local de salud
5. Elaboración de una respuesta. Addenda al Convenio
6. Seguimiento y evaluación del Convenio
7. Validación del informe de evaluación del proyecto
8. Presentación de la estrategia de Red local de acción en salud

## **I.2 Puesta en marcha del proyecto**

El Proyecto piloto constituye la parte empírica del proceso de definición de una Estrategia de Red local de Acción en Salud para Andalucía, y parte de la selección de 8 gobiernos locales andaluces que representan realidades complementarias de diferentes dimensiones territoriales, con las que se pretende extraer experiencias que den respuesta a los distintos aspectos de gestión y organizativos de los objetivos de salud en los gobiernos locales.



El proceso de selección de las 8 localidades se ha hecho a iniciativa de la Consejería de Salud, conforme al criterio de la Delegación Provincial de Salud (DPS) en conexión con los Ayuntamientos.

La experiencia piloto se realizará en los 8 ayuntamientos que se relaciona y que representan diferentes realidades de gobiernos locales en lo que se refiere a la magnitud de los municipios (habitantes, agrupaciones...), tipo de población (urbana, rural...), ubicación (costera...) o características particulares (inmigración relevante), en este sentido, **el Municipio de Baza ha sido seleccionado para el pilotaje de una parte importante del nuevo modelo de Salud Pública de Andalucía** que consiste en la firma periódica de un convenio entre Salud y Ayuntamiento que recoja de forma consensuada objetivos para la mejora de la salud en dicho municipio durante dicho periodo.





# 1. INTRODUCCIÓN A LA REALIDAD SOCIOECONÓMICA Y CULTURAL DEL MUNICIPIO DE BAZA

## 1.1 LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

**Baza se emplaza en una altiplanicie/depresión**, conocida desde muy antiguo como La Hoya de Baza, con una elevada altura media sobre el nivel del mar, en torno a los 1000 metros en sus bordes, lo que le confiere una acusada continentalidad en cuanto al clima, rodeada por un imponente cinturón montañoso con una serie de sierras que superan los 2000 metros de altitud en muchos casos como la propia Sierra de Baza, La Sagra, Cazorla, Orce y María o Las Estancias; de ahí la denominación clásica de “hoya” en clara alusión al gran anfiteatro que conforma el fondo “plano” de la depresión, cerrada casi completamente por esas sierras.

La comarca de Baza se encuentra **al Norte de la provincia de Granada**, formando parte de las altiplanicies granadinas o depresiones intrabéticas de Guadix y Baza que forman a su vez parte del rosario de depresiones que ocupan el surco intrabético, (Hoyas de Baza, Guadix, Granada y Antequera), rellenas por materiales de origen sedimentario y de edad neógeno-cuaternaria. Su origen es tectónico, formada en el Mioceno Superior, tras la fase de orogenia alpina de las Cordilleras Béticas.

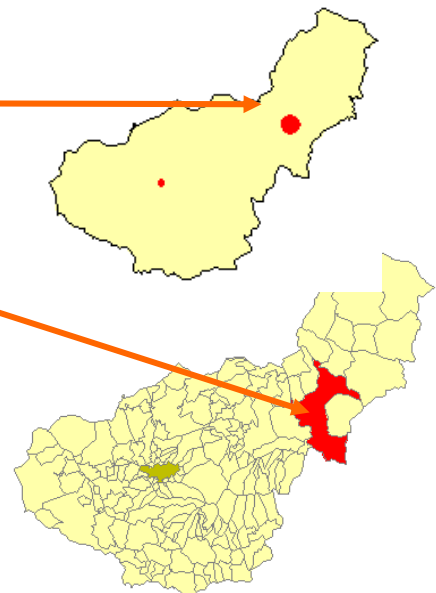
Se comporta como una cuenca de sedimentación de materiales de origen marino y continental con un relleno compuesto por materiales detríticos procedentes de los relieves circundantes.

Presenta un relieve tabular, aparentemente llano, pero sin embargo está cortado por una densa red hidrográfica que forma una auténtica maraña de barrancos y cárcavas conocida como “Bad Lands” (malas tierras).

El fondo de la Hoya de Baza, al margen de las fértiles vegas y las demás zonas de labor está ocupada por la estepa, formación arbustiva propia de zonas frías, que ocupa en nuestro caso una de las extensiones más importantes de todo el país.

### Entorno físico BAZA

Extensión	545,3
Altitud	844
Número de núcleos que componen el municipio.	5
Densidad Población	45,50 hab/km <sup>2</sup>





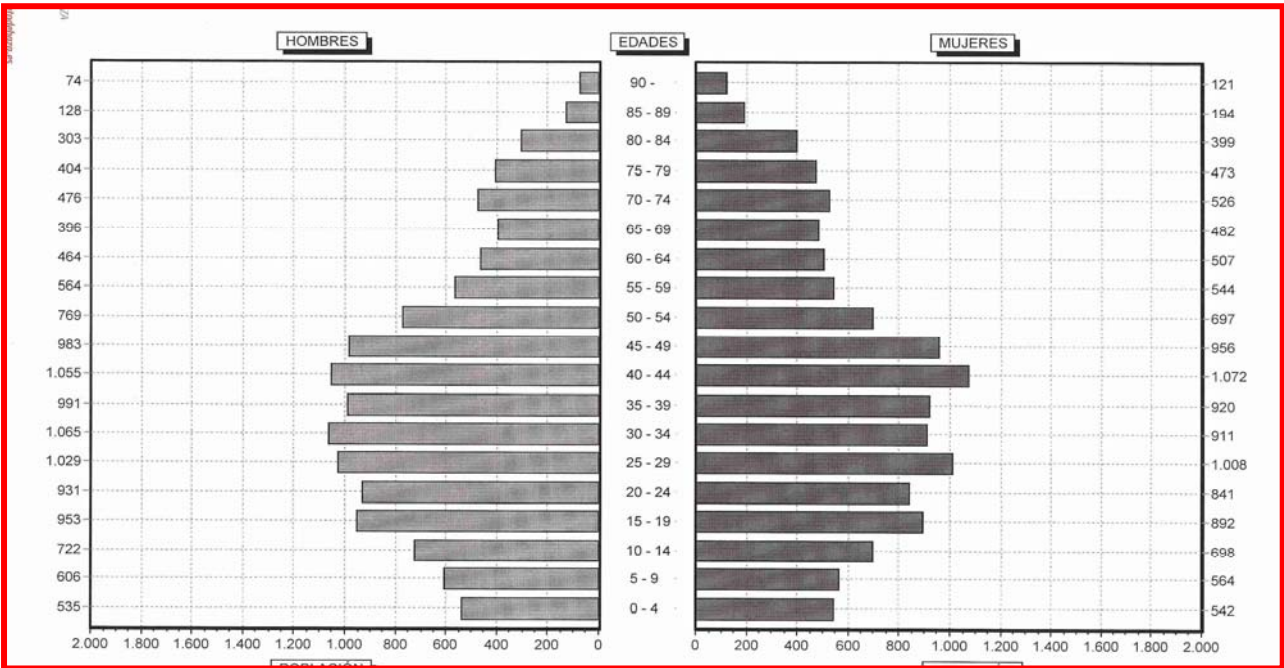
## 1.2 ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA

### 1.2.1 Pirámide de Población

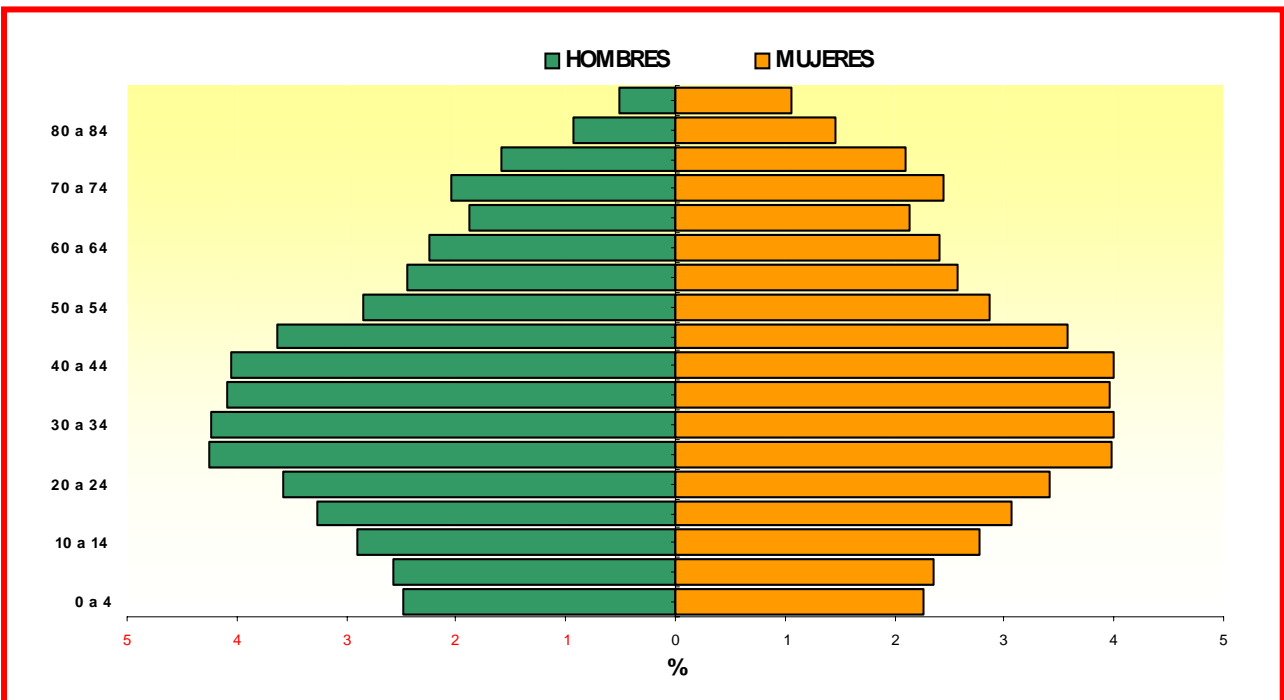
El municipio de Baza cuenta en la actualidad con **24.795 habitantes**, que se traduce en una densidad de población de 45,50 hab/ km<sup>2</sup> de ellos, 12.448 Hombres (50,20%) y 12.347 Mujeres (49,80%).

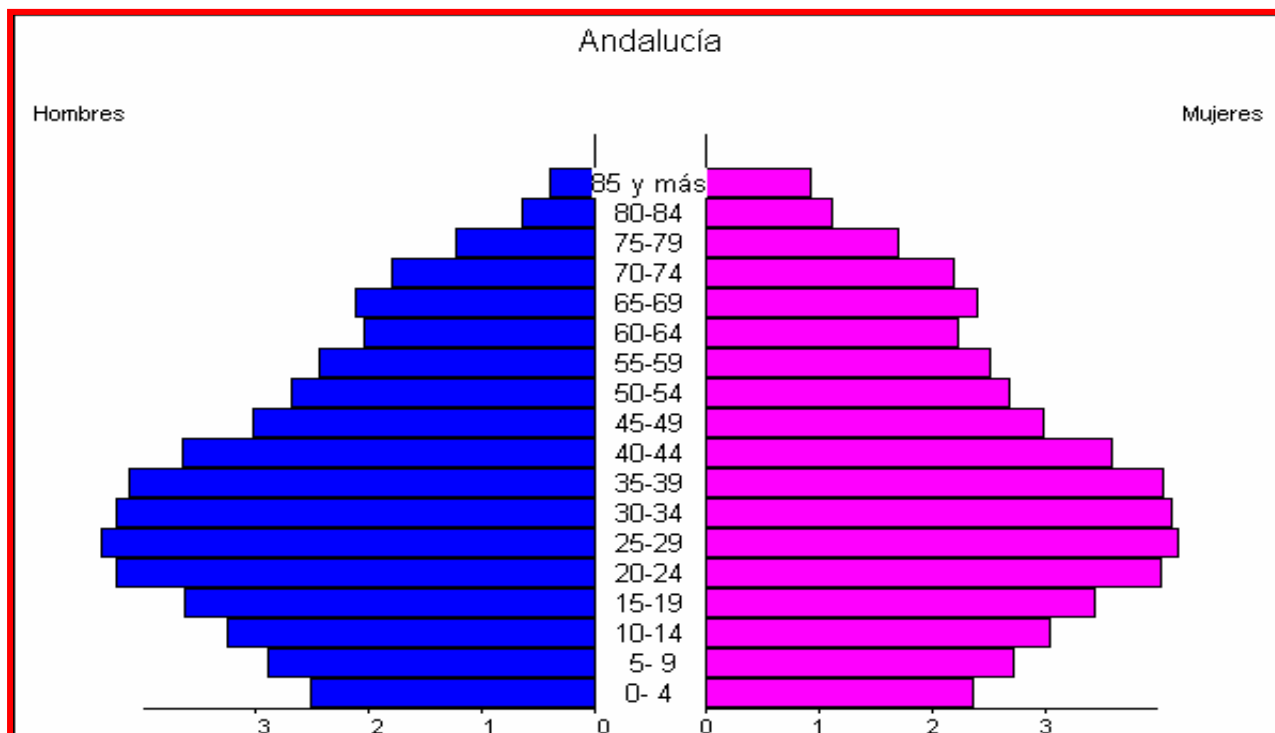
A continuación, la pirámide de población muestra la estructura por edad y sexo de la población de Baza y se comparándola con Andalucía y la provincia de Granada:

#### Baza (2007)



#### Granada (2007)



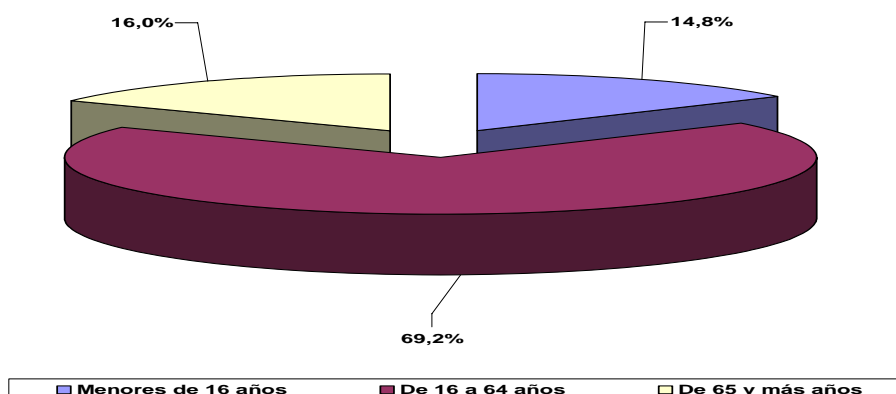


Comparando las pirámides, Andalucía tiene una población más joven (la tendencia similar en la pirámide poblacional de la provincia de Granada), que la relativa al municipio de **Baza**, caracterizándose por tener un perfil regresivo.

Por sexo y grupos de edad, la población de Baza se reparte de la siguiente forma (datos actualizados a fecha de 30 de Septiembre de 2008, según padrón municipal):

- **Población menor de 16 años: 14,8 % (7,5% Hombres y 7,3% Mujeres)**, se mantiene la misma tendencia en lo que a población autóctona se refiere.
- **Población 16-64 años: 69,2% (35,5% Hombres y 33,7% Mujeres)**, en relación a la población española, se sitúa en el 67,6%.
- **Población mayor de 65 años: 16% (7,2 % Hombres y 8,9% Mujeres)**, teniendo en cuenta solamente la población autóctona, supera el 17,5% del total.

Distribución Población Total Baza por grupos de edad. 2008

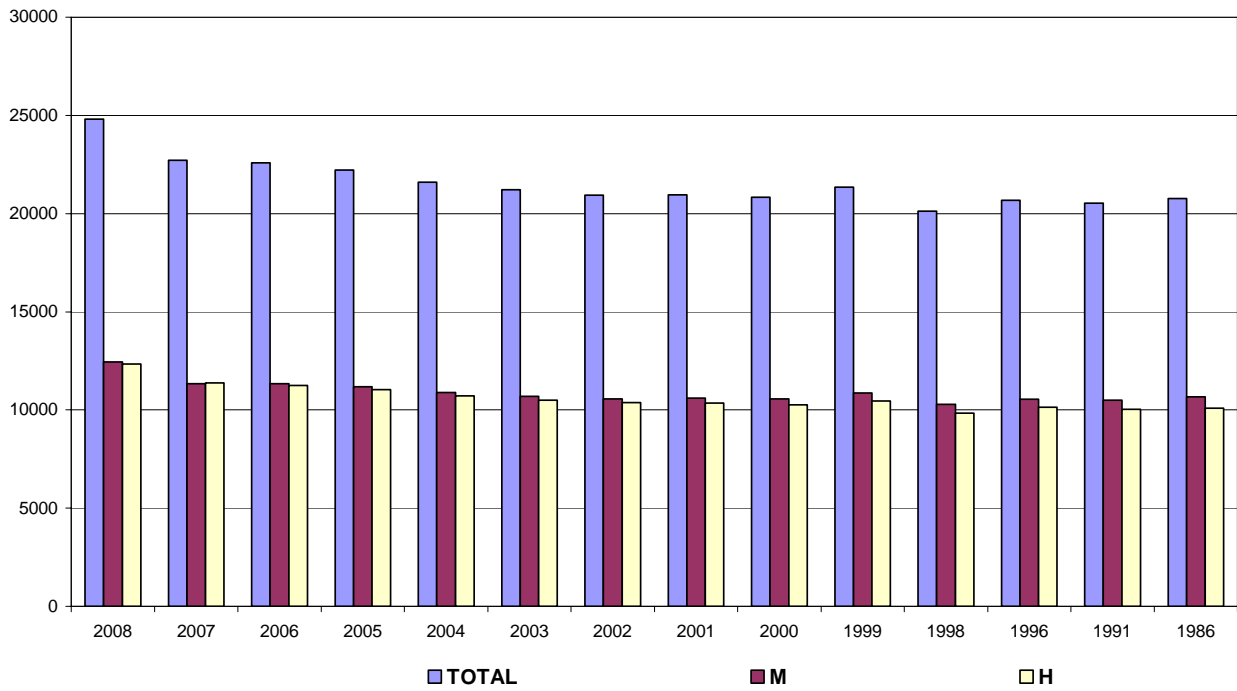




## 1.2.2 Evolución población período 1986-2008

En el porcentaje de crecimiento poblacional del periodo de estudio 1986 a 2008 es un municipio (el único de la comarca) que gana población, pero por debajo del crecimiento de Andalucía.

EVOLUCIÓN POBLACION BAZA 1986-2008

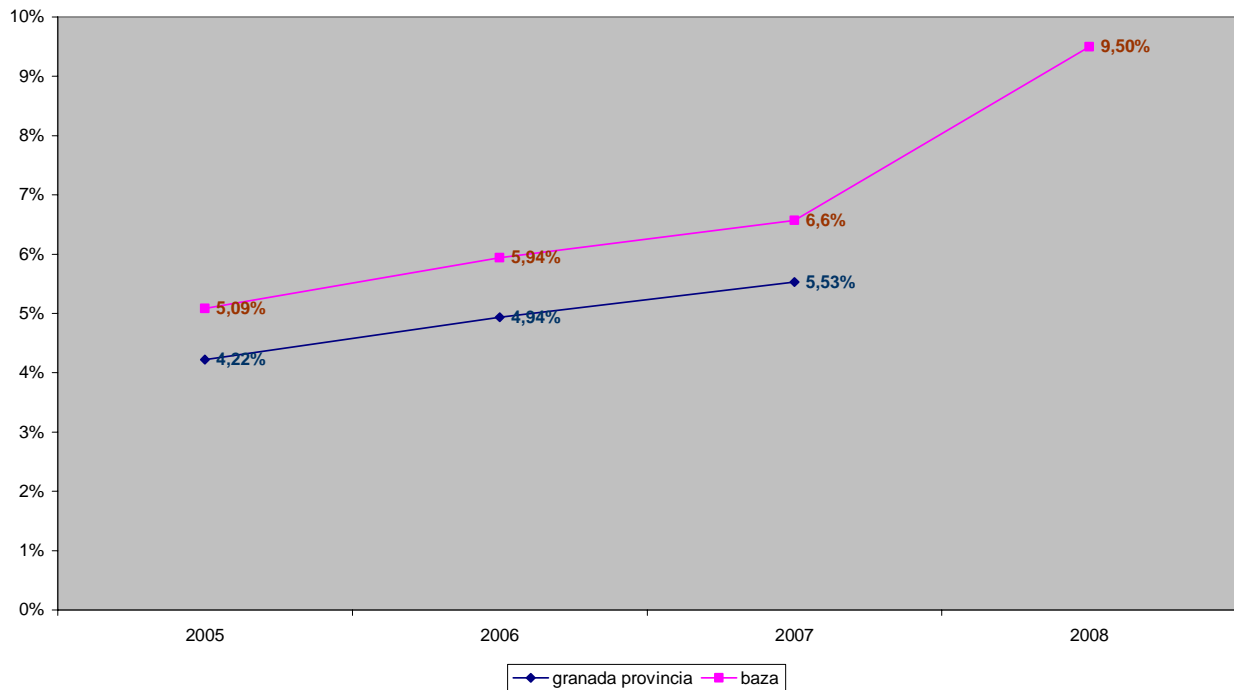




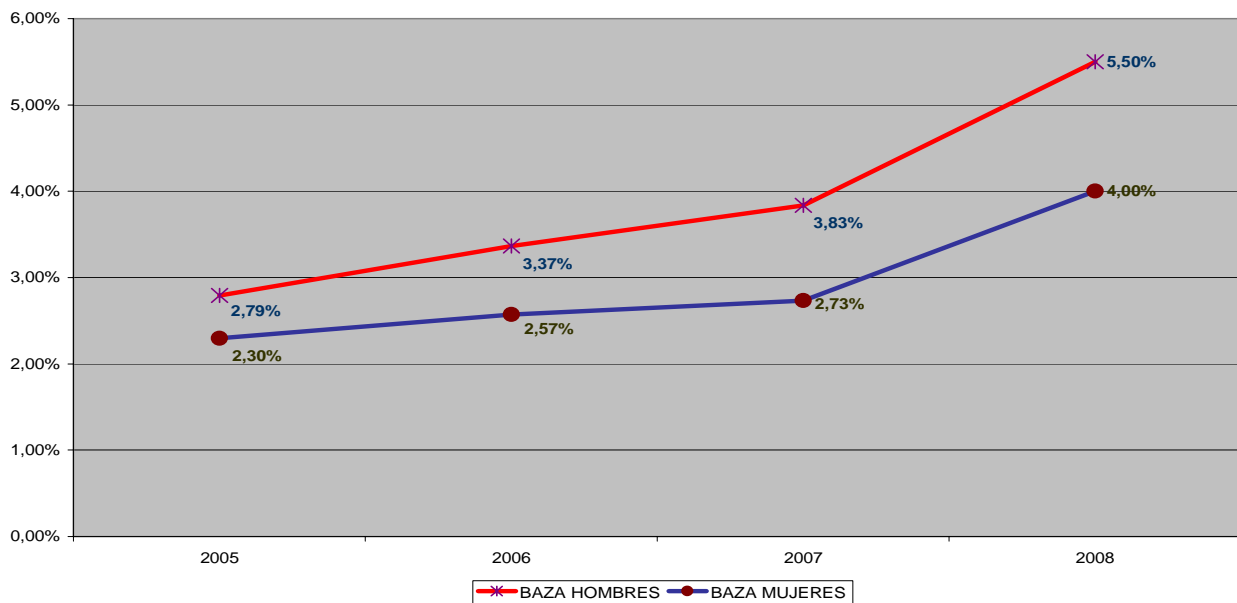
### 1.2.3 Población extranjera (Evolución 2005-2008)

El porcentaje de población extranjera en Baza con datos de este año 2008, **supera el 9,5% (de ellos, un 4% son mujeres y un 5,5% hombres), con un total de 2.361 personas censadas**, destacando el aumento significativo de la misma en estos últimos 4 años.

EVOLUCIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA 2005-2008 (% sobre total población)



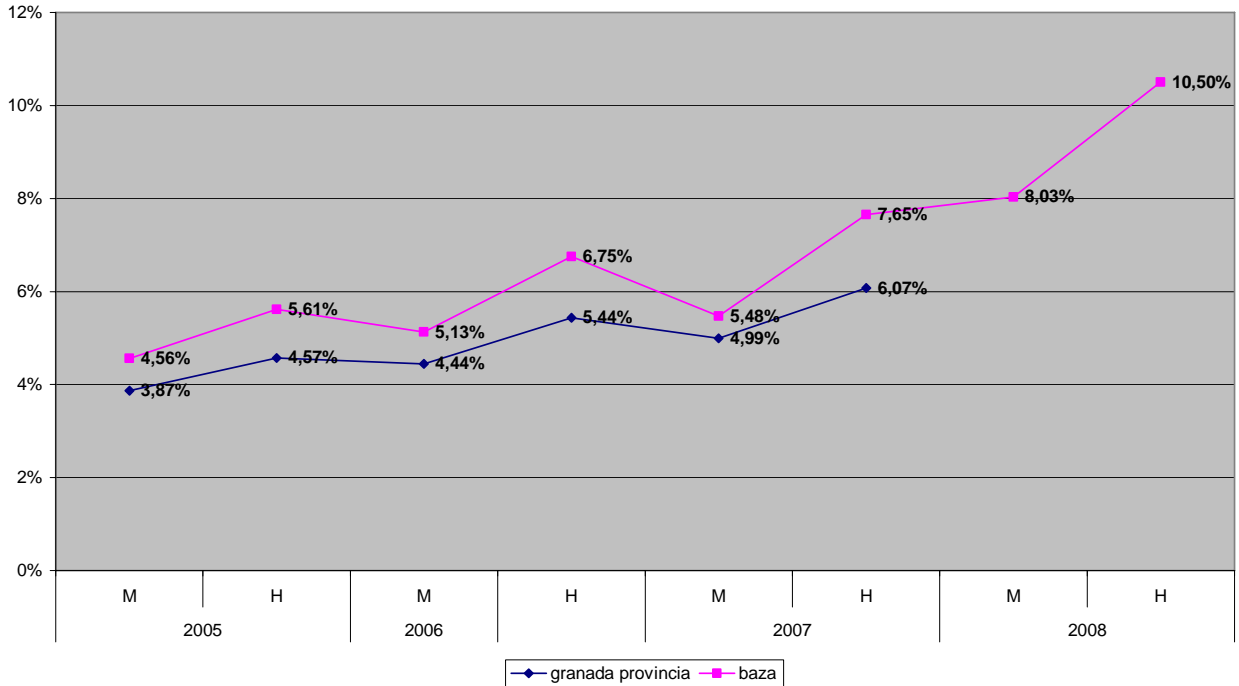
Evolución Población Extranjera por sexos sobre total población. Baza





Veamos a continuación, la evolución en los últimos 4 años de la población extranjera en Baza comparándola con el total de la provincia de Granada, y desagregada por sexo.

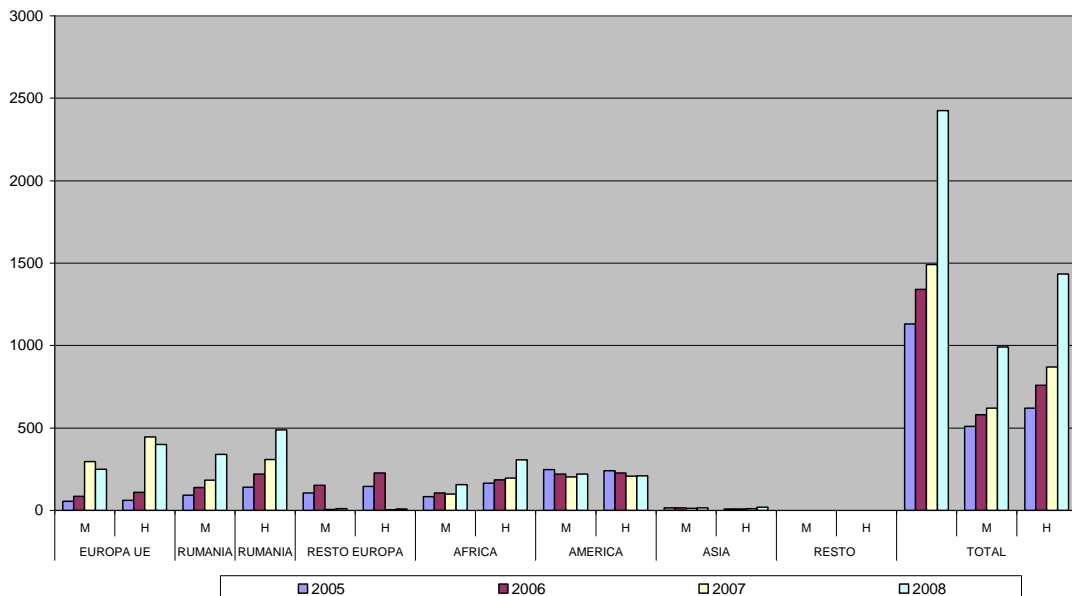
**Evolución Población Extranjera 2005-2008 por sexos (% sobre total de población)**



Datos referidos al año 2008 en la Provincia de Granada no disponibles

Por zonas geográficas y países, destaca la presencia de más de 800 personas procedentes de Rumanía, lo que supone, el 3,3% del total de población censada en el municipio, seguida por el 2% representada por personas procedentes de Marruecos.

**Población extranjera por principales áreas geográficas y sexos 2005-2008**





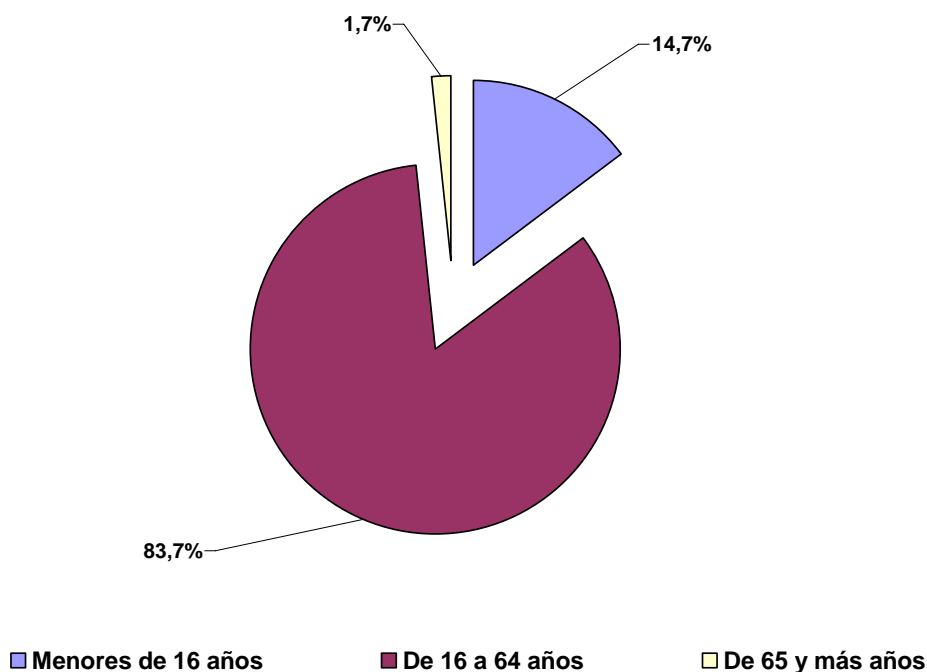
Por grupos de edad y sexo, la distribución de la población extranjera es la siguiente:

- **Menores de 16 años: 14,7% (7,7% Hombres, 7% Mujeres)**, se mantiene con respecto al total de la población.

- **16-64 años: 83,7% (49,6% hombres, 34,1% Mujeres)**, con este dato, supera en casi 20 puntos la población en el mismo tramo de edad con respecto a la población total.

- **Más de 65 años: 1,7% (0,8% hombres y 0,9% Mujeres)**, se sitúa muy por debajo del total para el mismo grupo de edad, tanto de población total, como con respecto a la población española.

Distribución Población Extranjera por grupos de edad. Baza 2008



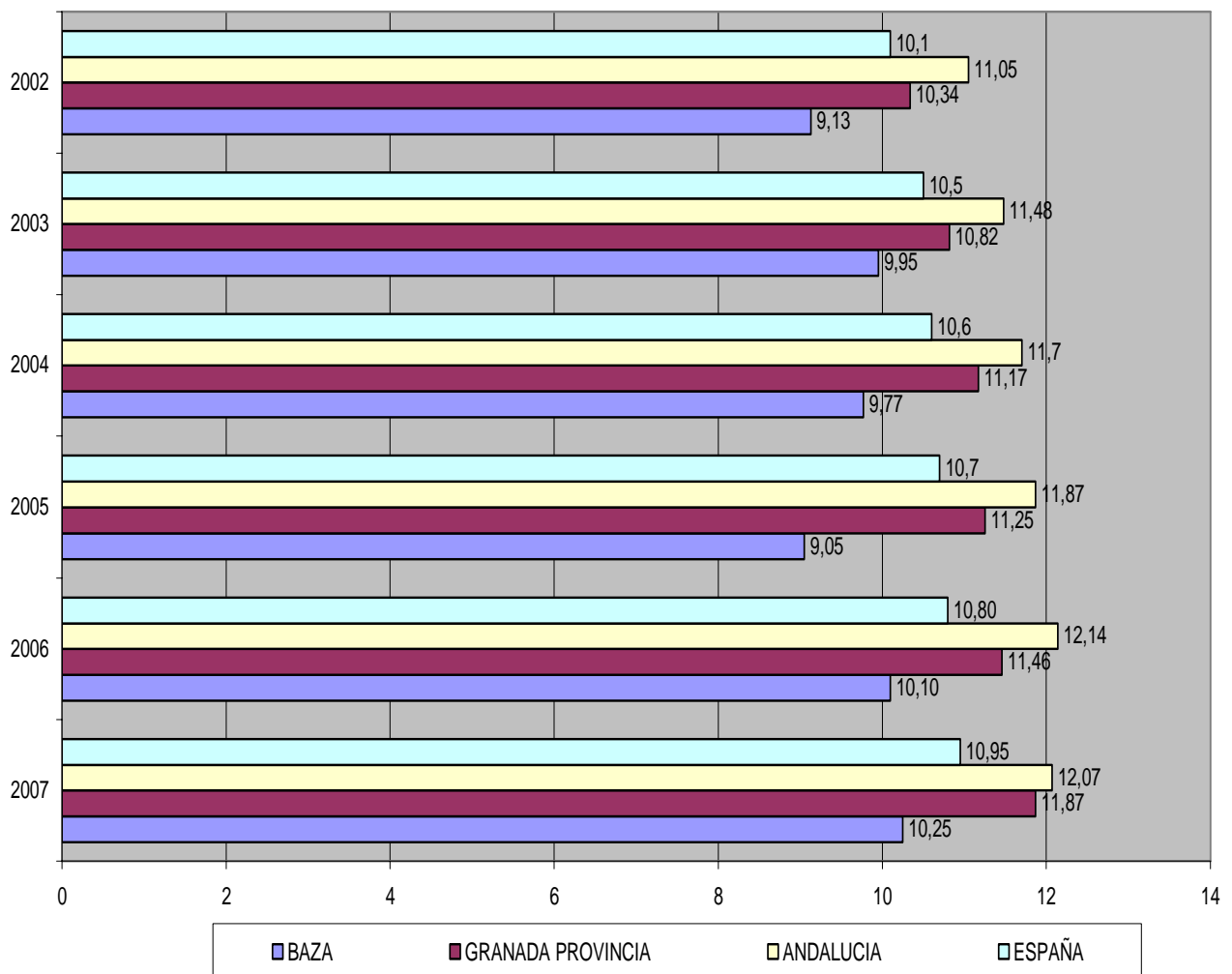


### 1.2.4 Movimientos Naturales de Población (MNP)

A continuación se describen una serie de indicadores, que reflejan la situación demográfica del municipio de Baza:

**1. Tasa Bruta de Natalidad (TBN):** con datos referidos al año 2006, el municipio de Baza tenía una TBN de 10,10 (los datos del año 2007, son aproximados, en base a estimaciones realizadas), muy por debajo tanto de la media provincial, autonómica como la nacional. En el gráfico 1, se refleja la evolución de la TBN, comparándola con Granada provincia, Andalucía y la media nacional.

EVOLUCIÓN TBN 2002-2007

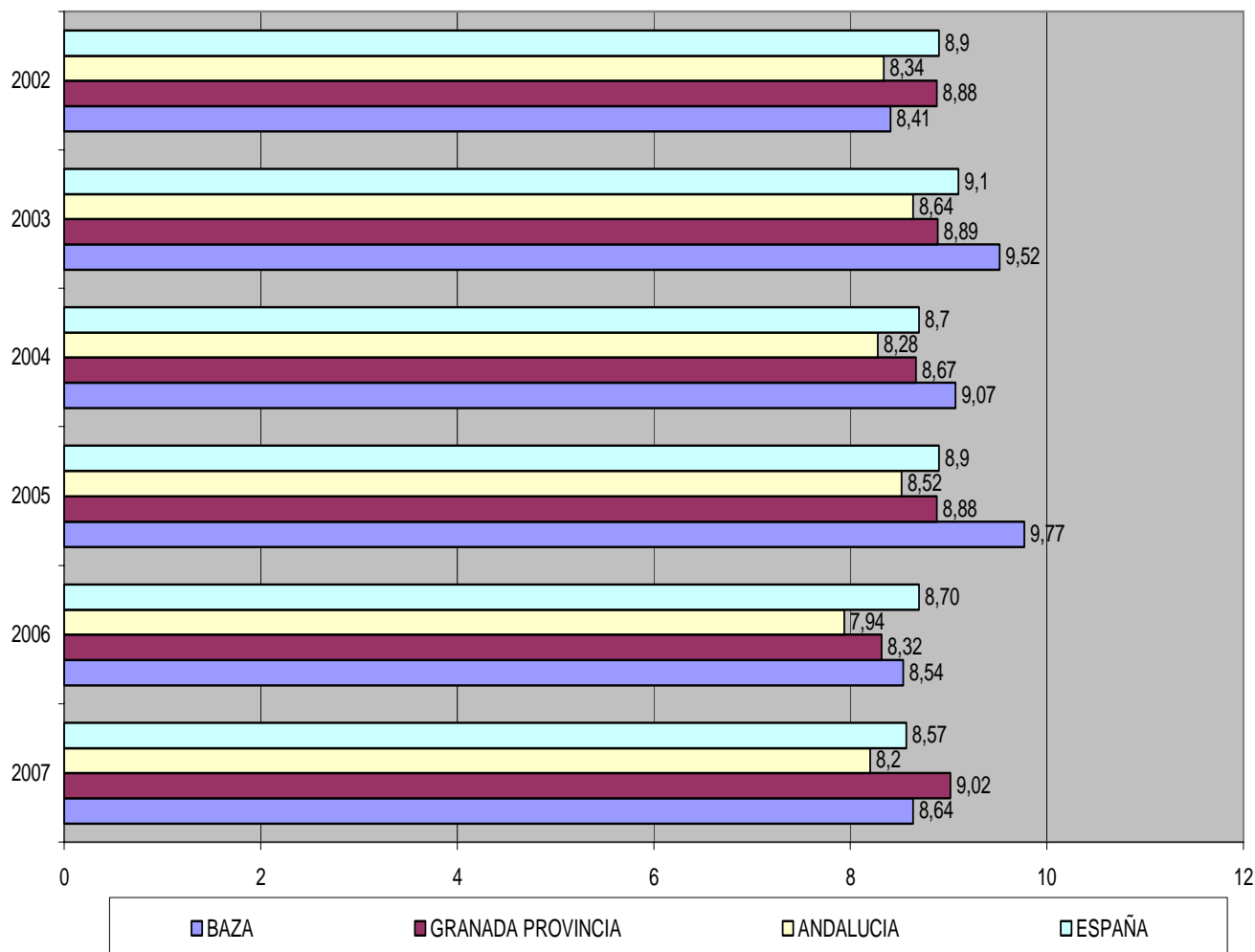






**2. Tasa Bruta de Mortalidad (TBM):** con igual período de referencia, prácticamente está por debajo de la media nacional y provincial, destacando un ligero repunte de la misma en el año 2005 (cercano al 10 por mil).

TBM 2002-2007



**3. Tasa Global de Fecundidad (TGF),** se mantiene para el período de referencia 2006-2007 muy por debajo de la media:

	Tasa de Fecundidad (TGF*1000)
<b>BAZA</b>	<b>37,82</b>
<b>España</b>	<b>43,19</b>
<b>Andalucía</b>	<b>46,03</b>
<b>Granada</b>	<b>45,62</b>



**4. Índice de Dependencia (ID)**, este índice refleja la proporción:  
*Población joven 0-15 años + Población más de 65/Población adulta 16-64 años) x 100*

2007	Índice Dependencia (ID)
<b>BAZA</b>	<b>50,06</b>
<b>España</b>	<b>47,04</b>
<b>Andalucía</b>	<b>47,17</b>
<b>Granada</b>	<b>48,71</b>

Los datos reflejan el hecho de que Baza está por encima de la media, *se traduce en que de cada 100 personas entre 16-64 años (edad legal para trabajar, población activa), nos encontramos con 50 personas que son menores de 16 años y mayores de 65 años.*



## 5. Otros índices

**5.1 El índice de juventud** (población menor de 16 años frente a la población total) refleja que la situación ideal (una estructura de la población joven) tomaría un valor por encima del 33%, cosa que realmente para el caso de Baza y el resto no se cumple.

**5.2 El índice de vejez (también se puede interpretar como tasa de envejecimiento)**, refleja el porcentaje de población mayor de 65 años sobre el total de población, el valor ideal estaría por debajo del 33%, realmente lo está, aunque la tendencia es a subir, por lo que, existe un riesgo en el municipio de Baza, en el cual, el índice está muy por encima de la media andaluza y provincial.

**5.3 Tasa de Sobre-Envejecimiento** (población mayor de 85 años), en Baza se sitúa por encima de la media provincial, tanto para el caso de los hombres como de las mujeres.

2008	Índice Juventud (+33%)	Índice Vejez (-33%)	Tasa de Sobreenvejecimiento *100
<b>BAZA</b>	<b>14,80</b>	<b>16,35</b>	<b>1,80</b>
<b>Hombres</b>		<b>14,91</b>	<b>1,41</b>
<b>Mujeres</b>		<b>17,81</b>	<b>2,13</b>
<b>ESPAÑA</b>	<b>15,33</b>	<b>16,66</b>	<b>1,96</b>
<b>Hombres</b>		<b>14,28</b>	<b>1,21</b>
<b>Mujeres</b>		<b>18,99</b>	<b>2,69</b>
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>17,42</b>	<b>14,63</b>	<b>1,44</b>
<b>Hombres</b>		<b>12,56</b>	<b>0,95</b>
<b>Mujeres</b>		<b>16,67</b>	<b>1,98</b>
<b>GRANADA</b>	<b>16,59</b>	<b>16,16</b>	<b>1,56</b>
<b>Hombres</b>		<b>14,08</b>	<b>1,03</b>
<b>Mujeres</b>		<b>18,24</b>	<b>2,09</b>

**5.4 Índice Generacional de Ancianos (IGA)**, el aumento de la supervivencia de los mayores nos lleva a conocer el Índice Generacional de Ancianos (IGA), que representa el número de personas de 35 a 64 años por cada persona de 65 y más. Estima por tanto, el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más.

Teóricamente, relaciona la generación de los mayores con la de sus hijos, es decir, con la de sus cuidadores naturales y nos informa indirectamente sobre la necesidad de cuidados.

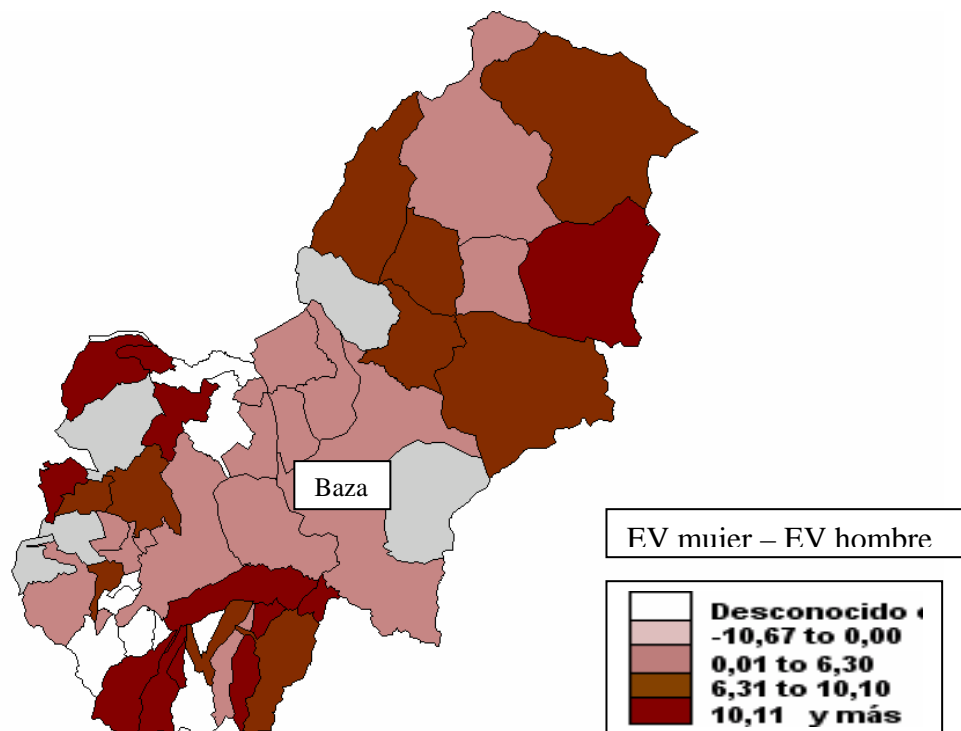


El IGA de Baza es de **2,25**, por encima del Distrito, con IGA de 1,66 y con un potencial apoyo familiar para los cuidados de los mayores superior a la mayoría de los municipios de su entorno, con índices por debajo de 1,47 y, por tanto, con muy poca capacidad de cuidados.

**5.5 Esperanza de Vida al nacer, la esperanza de vida al nacer en Andalucía es superior para las mujeres que para los hombres (para el caso de Baza, los datos disponibles se reflejan en el mapa del distrito Nordeste).**

	Esperanza de vida (al nacer) 2006	Hombres	Mujeres
<b>Baza</b>	n/d	n/d	n/d
<b>España</b>	79,65	77,33	83,76
<b>Andalucía</b>	78,83	76,35	82,56
<b>Granada</b>	79,20	n/d	n/d

**Diferencia de EV al nacer por municipio del Distrito Granada Nordeste**



Según la Revista de información Estadística del IEA, tercer trimestre 2007, las mujeres andaluzas viven más años que los hombres; en 2005 esta diferencia se situaba en 6.3 años. Las mujeres de Baza también viven más años que los hombres, pero la diferencia en 2005 era de 3.59 años, aunque, como refleja el mapa, en el Distrito hay más municipios por debajo de la media de Andalucía y algunos en los que esta diferencia se invierte a favor de los hombres.



**5.6 Personas con Discapacidad**, el municipio de Baza cuenta con 183 personas mayores de 6 años con una discapacidad reconocida por el Centro Base superior al 65%, representando el 17% del total de casos identificados de los municipios pertenecientes al Distrito Nordeste, y con respecto al total provincial, el 2,5% se sitúan en el municipio bastetano.

Discapacidad (mayores de 6 años y >65%) 2007	Nº personas	Porcentaje sobre total registrados	Tasa específica (por cada 1000 personas >6 años)
Baza	183	17% // 2,5%	8,54
Distrito Nordeste	1087	14%	-
Granada Provincia	7615	100%	9,14

**5.7 Tasa de Analfabetismo**, los datos son referidos al año 2001, destacando Baza por encima de la media andaluza, y sobre todo, el número de mujeres analfabetas duplica al número de hombres analfabetos.

2001	Tasa Analfabetismo	Hombres	Mujeres
Baza	<b>4,30</b>	<b>2,8</b>	<b>5,8</b>
Granada Provincia	4,00	<b>2,4</b>	<b>5,5</b>
Andalucía	4,40	<b>2,6</b>	<b>6,00</b>



### 1.3 ESTRUCTURA SOCIO-ECONÓMICA

A continuación, se describen una serie de aspectos característicos del municipio de Baza:

- Los principales cultivos de regadío/secano son la cebada, el olivar y el almendro.
- El 92% de los establecimientos con actividad económica se componen de menos de 5 trabajadores/as. La distribución de establecimientos es la siguiente:

Establecimientos con actividad económica. Año 2007

<a href="#">Sin empleo conocido</a>	<b>20</b>
<a href="#">Menos de 5 trabajadores</a>	<b>1.663</b>
<a href="#">Entre 6 y 19 trabajadores</a>	<b>112</b>
<a href="#">De 20 y más trabajadores</a>	<b>20</b>
<a href="#">Total establecimientos</a>	<b>1.815</b>

- El 40% del total de establecimientos se dedican al: *Comercio; reparación de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores y artículos personales y de uso doméstico*
- El sector turístico es un sector en alza, gracias sobre todo al turismo rural, en este sentido, con datos del año 2006, nos encontramos con los siguientes recursos:

Restaurantes. 2006	<b>27*</b>
Hoteles. 2006	<b>2</b>
Hostales y pensiones. 2006	<b>8</b>
Plazas en hoteles. 2006	<b>116</b>
Plazas en hostales y pensiones. 2006	<b>202</b>

\*Los datos correspondientes al sector turístico se han tomado del IEA, correspondientes a 2006, según datos facilitados por Distrito Sanitario Nordeste, aparecen censados alrededor de 100 establecimientos

- Las tasas de paro y actividad quedan reflejadas en la siguiente tabla:

<b>Mercado Trabajo 2008</b>	<b>Tasa de Paro</b>	<b>Tasa de Paro (H)</b>	<b>Tasa de Paro (M)</b>	<b>Tasa de Actividad</b>
<b>Baza</b>	<b>16,60</b>	<b>14,30</b>	<b>23,1</b>	<b>54,50</b>
Granada Provincia	15,00	11,14	20,37	54,71
Andalucía	14,83	11,83	19,14	57,14
España	9,63	7,87	11,99	59,35



## 1.4 UNA APROXIMACIÓN A LOS RASGOS CULTURALES DE BAZA

### 1.4.1 Introducción

La milenaria ciudad de Baza domina la hoya a la que da nombre, y se enclava en la vertiente de la Sierra de Baza, Parque Natural de 52.337 hectáreas, verdadera "isla climática", por su humedad y abundante vegetación, con alturas superiores en sus cumbres a los 2.000 metros, que contrasta vivamente con el entorno que lo rodea.

Ciudad monumental, su patrimonio histórico artístico viene a ser un resumido relato en piedra de las distintas culturas que a lo largo del tiempo ha conocido.

### 1.4.2 Notas Históricas

Se han encontrado abundantes restos arqueológicos de la Prehistoria. Aquí se asentó, en el siglo IV antes de Cristo, el pueblo ibero de los Bastetanos, fundadores de la ciudad de Basti (origen de la actual Baza) una de las más antiguas de la península, y que da nombre a una región más amplia: La Bastetania. De este período histórico son los hallazgos arqueológicos de la Dama de Baza y el Torso de Guerrero.

Importante ciudad de la Hispania romana, jugó un papel destacado en el comercio e intercambio de bienes entre la costa levantina y las tierras del interior. También fue un importante núcleo de población en el período árabe-andalusí, que aquí se inicia en el año 713. En la primera mitad del siglo XIII, el caudillo árabe Ibn al-Alhamar, señor de Arjona, toma las ciudades de Jaén, Baza (1234) y Guadix, proclamándose rey, ello daría lugar, cinco años más tarde, a la formación del reino de nazarita de Granada.

Importante ciudad de la Hispania romana, jugó un papel destacado en el comercio e intercambio de bienes entre la costa levantina y las tierras del interior.

También fue un importante núcleo de población en el período árabe-andalusí, que aquí se inicia en el año 713. En la primera mitad del siglo XIII, el caudillo árabe Ibn al-Alhamar, señor de Arjona, toma las ciudades de Jaén, Baza (1234) y Guadix, proclamándose rey, ello daría lugar, cinco años más tarde, a la formación del reino de nazarita de Granada.

### 1.4.3 Patrimonio

Restos de la Alcazaba; data del siglo XII.

Baño de la Judería.

Baños árabes de la Judería, siglo X.

Fuente de los Caños Dorados

Iglesia Colegiata Concatedral de la Piedad (siglo XVI), estilo gótico, la portada se atribuye a Diego de Siloé. Guarda en su interior un espectacular artesonado.

Judería.

Barrio de las Cuevas.

Monasterio de San Jerónimo. Fundado en 1502 por Enrique Enríquez.

Museos

Iglesia Parroquial de San Juan, siglo XVI, mezcla de los estilos mudéjar, gótico y renacimiento.

Colección de la Colegiata.

Palacio de los Enríquez (siglos XVI-XVII).

Complejo arqueológico de la hoya de Baza (Cerro del Santuario de los tres Pagos).



#### **1.4.4 Gastronomía**

Olla matancera. Rin-ran. Gurullos con perdiz. Patas de cerdo al ajillo. Tortilla de espárragos trigueros. Migas serranas. Testuz (guiso con habas y judías). Gurupina (bacalao con patatas).

Dulces: Gachas. Bienmesabe. Torrijas. Buñuelos. Croquetas de chocolate.

#### **1.4.5 Fiestas**

Carnaval.

Semana Santa.

Festividad del Bastetano Ausente, celebrada en el mes de Agosto.

Feria Grande, celebrada del 6 al 15 de Septiembre, en honor de la Virgen de la Piedad, con la aparición del Cascamorras. El Cascamorras sale de Guadix para llevarse a la Virgen de Baza, y durante todo el camino se le arroja pintura para evitar que llegue limpio y pueda llevarse la imagen.

Festividad de Santa Bárbara, celebrada el 4 de Diciembre, conmemora la entrada en la ciudad de los Reyes Católicos.

#### **1.4.6 Espacios Naturales**

Parque Natural de la Sierra de Baza (Plan de Desarrollo Sostenible, PDS)

Objetivos

El objetivo final de los PDS es la mejora del nivel y la calidad de vida de la población de los ámbitos de influencia del parque natural, de forma compatible con la conservación ambiental y considerando el espacio natural protegido como un activo importante de desarrollo económico local tal y como establece la Ley 2/1989, de 18 de julio.

Para conseguir dicho objetivo final, los PDS incorporan como objetivos específicos la mejora de los aprovechamientos productivos y las actividades empresariales vinculadas con la utilización sostenible de los recursos del parque natural, tratando con ello de ofrecer oportunidades de empleo e ingreso a la población local relacionada con el parque natural.

Del mismo modo, los planes contemplan la valorización del patrimonio natural y cultural, la mejora de la formación de recursos humanos y de la investigación para el desarrollo y la innovación según las necesidades de cada sistema productivo y mercado de trabajo local, la mejora de las infraestructuras y equipamientos básicos, y todos aquellos aspectos cualitativos requeridos en el proceso de desarrollo económico local sostenible.

Los PDS deben buscar también el aprovechamiento de las oportunidades generadas por el dinamismo económico próximo o que tenga incidencia en dichos ámbitos territoriales, procurando al mismo tiempo identificar los riesgos e impactos ambientales de las actividades que tienen lugar en dichos entornos.

Documento PDS Parque Natural Sierra de Baza

[http://www.cma.junta-andalucia.es/medioambiente/web/Bloques\\_Tematicos/Patrimonio\\_Natural\\_Usos\\_Y\\_Gestion/Espacios\\_Protegidos/PDS/PDS\\_Sierra\\_de\\_Baza/PDS\\_adoptado/PDS\\_Baza\\_7nov06.pdf](http://www.cma.junta-andalucia.es/medioambiente/web/Bloques_Tematicos/Patrimonio_Natural_Usos_Y_Gestion/Espacios_Protegidos/PDS/PDS_Sierra_de_Baza/PDS_adoptado/PDS_Baza_7nov06.pdf)





## 1.5 ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL (ZNTS)

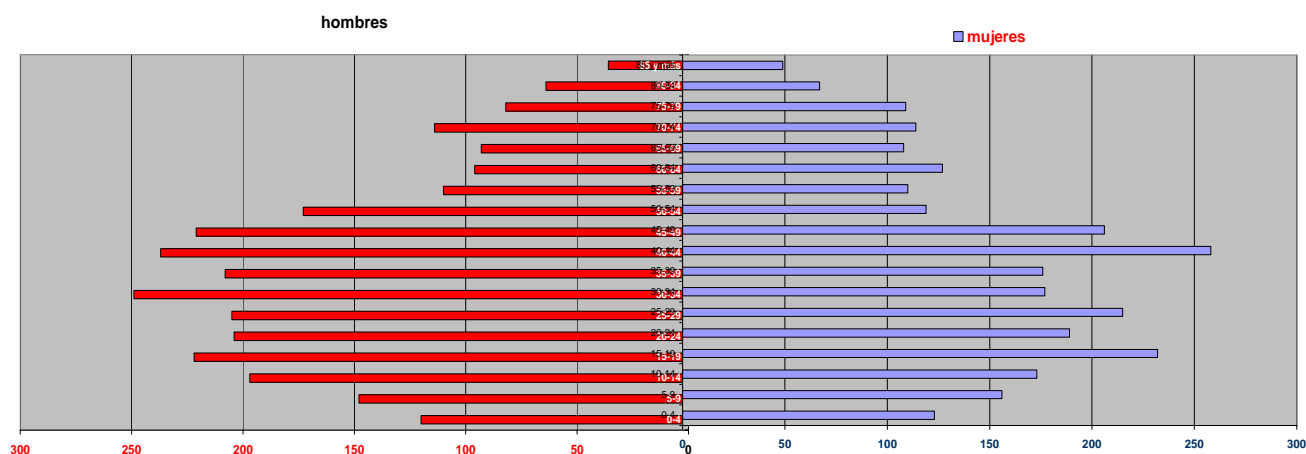
El municipio de Baza es una de las zonas con la RPC más baja de nuestro país y es una de las comarcas más deprimidas de Andalucía.

Dentro del escaso desarrollo económico que ha sufrido la localidad, en ella se encuentra, un núcleo de población con graves carencias sociales y económicas, con la consiguiente marginación que esto conlleva.

La ZNTS cuenta con **5.487 habitantes (un 49,3% mujeres y un 50,7 hombres)**, claramente delimitada por el Barrio de las Cuevas, lo que supone que un 23% de la población total de Baza, vive en este barrio.

Esta zona comprende: “Cuevas de los Garfios”, “Cuevas de las Arenas” y “Zona de la plaza Toros”. La población de etnia gitana, unas 450 personas, vive en estos núcleos.

### 1.5.1 Pirámide de Población



Según se desprende de la visión de la pirámide de población de dichas zonas, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- **Un 16,7 % son menores de 16 años** (reparto equitativo entre chicos y chicas)
- El porcentaje de población en edad legal para trabajar se **sitúa en torno al 68% (grupo de edad 16-64 años, de ellos 52% hombres y 48% mujeres)**.
- **La población mayor de 65 años representa el 15,3 %**, 53% mujeres y 47% hombres.
- En general, **se mantiene la misma tónica con respecto a la pirámide poblacional del municipio de Baza**, más regresiva, al tener poca base y una considerable concentración en los grupos de edad centrales.

Con respecto **a la población inmigrante** está muy repartida en el municipio de Baza, en esta zona se ubican 3 familias ecuatorianas, 2 lituanas y 7 Rumanas.

Los niños inmigrantes matriculados en los dos colegios de la zona, 50 alumnos/as, superan a los de etnia gitana, 48 alumnos/as.



### 1.5.3 Estructura Económica

La situación económica en estos barrios es de pobreza, alto índice de desempleo y escasa actividad económica.

La economía familiar es de subsistencia y las fuentes básicas son las prestaciones sociales y por desempleo. La economía sumergida en las familias de etnia gitana se basa en la venta ambulante, la chatarra y las drogas.

Otras familias desempeñan trabajos eventuales de agricultura denominados “la lechuga” y “el tomate” en jornada de 6 de la mañana a 6 de la tarde. Los talleres de confección son otro destino laboral para las mujeres y, para los hombres, casi siempre como economía sumergida, la construcción.

En la zona de los Garfios y en las Arenas se concentran los núcleos de población con más graves problemas de desempleo y formación, afectando tanto a los adultos como los jóvenes.

### 1.5.4 Recursos e infraestructuras

#### Vivienda

Este núcleo marginal cuenta con 200 cuevas habitadas, de las cuales el 50% no reúnen las mínimas condiciones higiénico-sanitarias: falta de luz, agua y aseo fuera de la vivienda, vertederos incontrolados en el entorno,...

Un foco de pobreza económica, laboral y educacional. En los últimos años, a través del programa de infraviviendas, se ha actuado en más de 80 cuevas. Actualmente se cuenta con VPO en régimen de alquiler y propiedad.

El entorno de esta zona se caracteriza por la falta de equipamientos, con poca iluminación, sin pavimentación, vertederos incontrolados,...traduciéndose en un foco de marginalidad y pobreza, que incide negativamente en la población de estos barrios.

#### Educación

Las actuaciones de carácter formativo profesional no han tenido los resultados esperados en una población con muy poca motivación para adquirir formación que facilite la inserción laboral.

Las barreras detectadas son las siguientes:

- nivel cultural muy bajo
- alto absentismo y fracaso escolar
- nivel muy bajo de cualificación profesional
- alto índice de desempleo

#### Recursos

Cuenta con los siguientes recursos:

- Dos Centros Educativos (infantil, primaria y secundaria) con cerca de 700 alumnos/as matriculados
- Asociaciones
  - o 3 Asociaciones de Vecinos/as
  - o AMPAS
  - o Jóvenes católicos
  - o 1 Asociación de Mujeres
  - o Cáritas
  - o Servicios Públicos: Consultorio Médico, ETF
- Plan Integral de las Cuevas



## 2. DIAGNÓSTICO DE SALUD. MUNICIPIO DE BAZA

### 2.1 Protección de la Salud

#### 2.1.1 Salud Ambiental

El municipio de Baza se adhirió a la Red de Ciudades Saludables (RECSA) en el año 2002, a la vez que está incluido en la Red de Espacios Protegidos de Andalucía (RENPA). El diagnóstico ambiental como herramienta clave para abordar la protección ambiental tiene en cuenta una serie de aspectos:

##### Ciclo del Agua

<b>DEBILIDADES</b> Inexistencia tratamiento aguas pedanías Elevadas pérdidas red Escasa cobertura red saneamiento	<b>AMENAZAS</b> Contaminación vertidos incontrolados
<b>FORTALEZAS</b> Recursos hidrológicos EDAR	<b>OPORTUNIDADES</b> Aguas depuradas como sustratos y uso agrario

##### Gestión de Residuos

<b>DEBILIDADES</b> No gestión integrada residuos agrícolas No punto limpio ni campañas recogida residuos especiales No campañas sensibilización	<b>AMENAZAS</b> Degradación contenedores Repercusiones sobre turismo
<b>FORTALEZAS</b> Aprovechamiento RSU Aumento interés ciudadanía	<b>OPORTUNIDADES</b> Instalación punto limpio Tecnologías sostenibles



## Accesibilidad

<b>DEBILIDADES</b> Ausencia de infraestructuras adecuadas (tren) Densidad de tráfico (zonas localizadas) Barrio Alto sin accesos en condiciones	<b>AMENAZAS</b> Infraestructuras insuficientes No planificación del tráfico genera congestión
<b>FORTALEZAS</b> Infraestructuras viarias suficientes Plazas de aparcamiento Red de caminos rurales	<b>OPORTUNIDADES</b> Ampliar las infraestructuras viarias Vía verde del ferrocarril

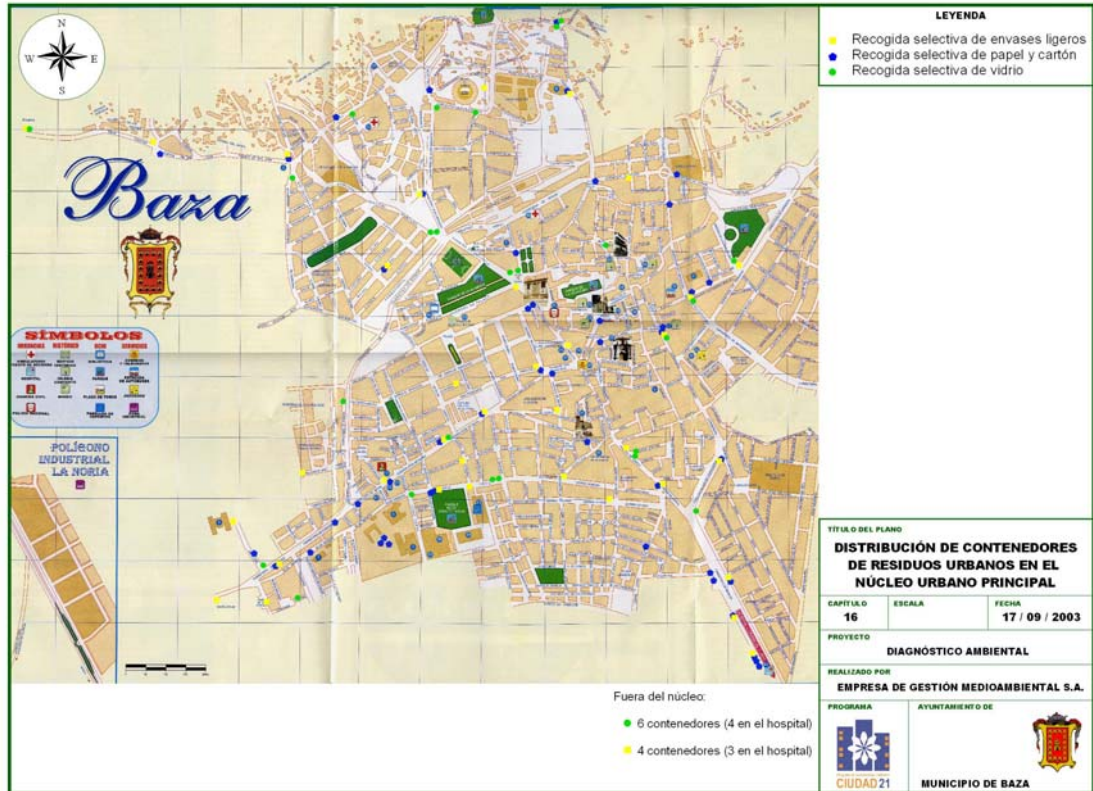
## Estructura Urbana

<b>DEBILIDADES</b> Asentamientos dispersos Vacíos urbanos Desigualdades territoriales Elevado índice de analfabetismo	<b>AMENAZAS</b> Abandono zonas urbanas Fuga de población cualificada Pérdida hábitat tradicional
<b>FORTALEZAS</b> Servicios públicos aceptables Adecuada escolarización Zonas protegidas de gran valor Accesos peatonales Compromiso de aminorar desigualdades	<b>OPORTUNIDADES</b> Aumento cualificación Aprovechamiento del PGOU

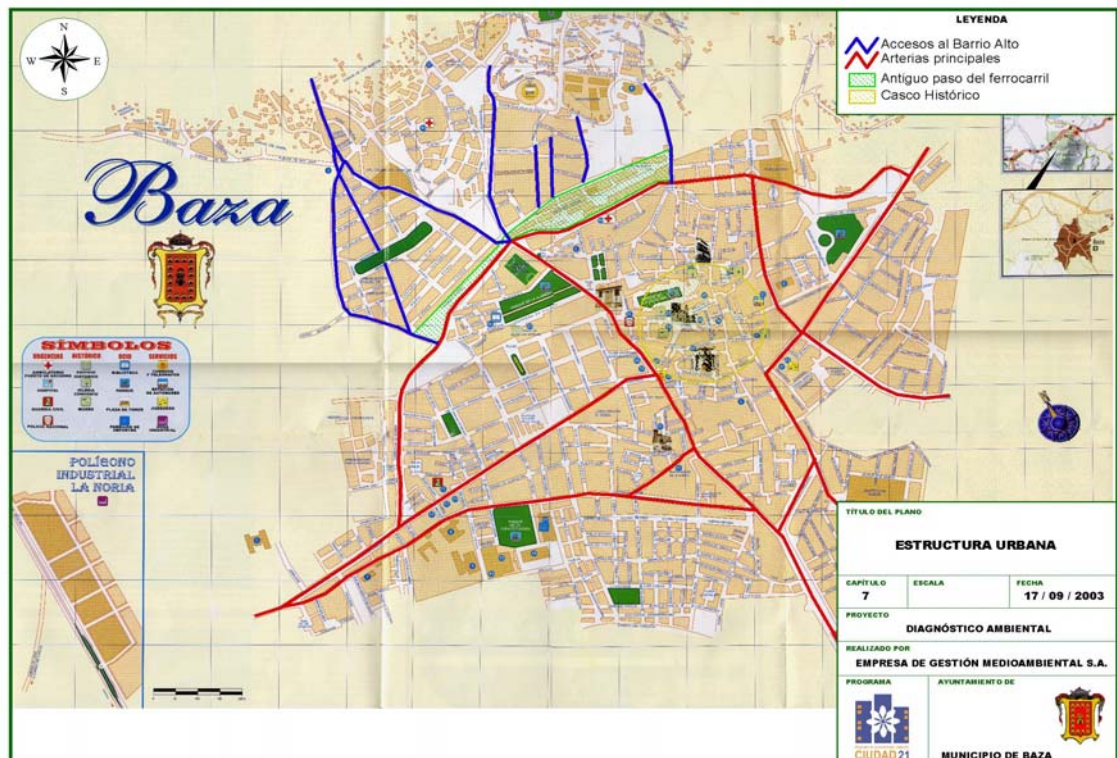
## Recomendaciones

Del estudio realizado, se extraen una serie de recomendaciones:

- Mejora de los accesos a la población a instalaciones y equipamientos
- Descongestión del tráfico
- Favorecer participación ciudadana
- Aprovechamiento Energía solar
- Incremento número de contenedores y soterramiento
- Creación de un punto limpio
- Educación ambiental en el “Cascamorras” para evitar el uso de aceite usado
- Realizar mapa acústico de la ciudad
- Uso racional del PN Sierra de Baza



Plano Distribución de Contenedores de RSU

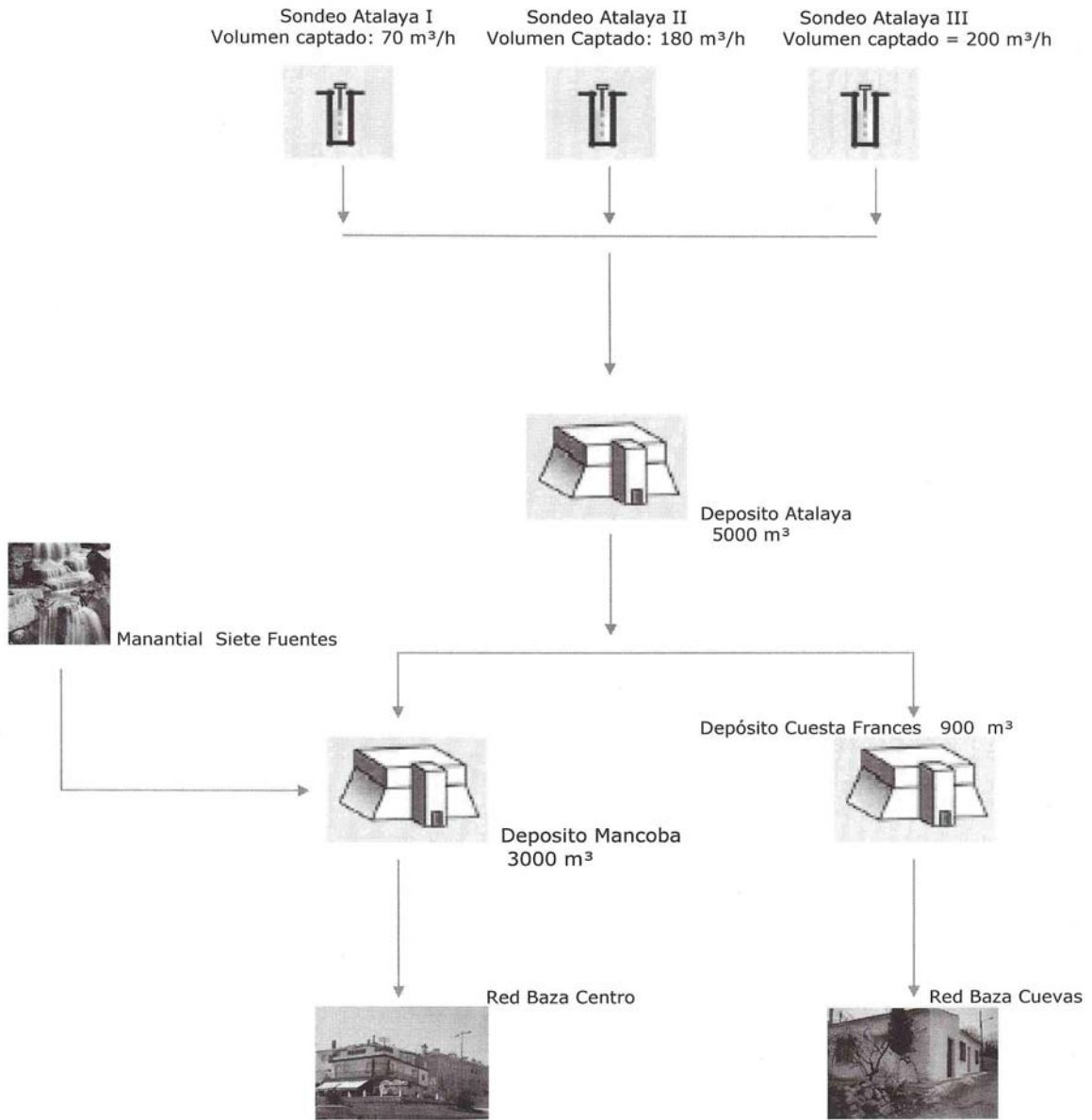


Plano Estructura Urbana. Municipio de Baza





# Esquema Abastecimiento Aguas Baza



*Plano Puntos de Abastecimiento  
(extraído del informe de "Cobertura suministro de agua potable de Baza 2008)*



### 2.1.1.1 Riesgos para la Salud (ambientales)

A continuación se relacionan una serie de factores de riesgo a tener en cuenta:

- **La eliminación de las aguas residuales** del municipio conlleva una serie de problemas, entre ellos la antigüedad de las conducciones, algunas de ellas sin cubrir, y la existencia de albercas de agua de regadío dentro del núcleo poblacional y en la zona de Las Cuevas.

- El porcentaje de población de Baza **con red de saneamiento conectado** a la depuradora puede llegar a ser un indicador de seguimiento de las mejoras para la eliminación de este riesgo sanitario. **Riesgos emergentes en este campo:** reutilización de aguas residuales y lodos de depuración.

- **Las Torres de refrigeración de Baza**, localizadas en la actualidad en el Hospital, en Telefónica y en las Cuevas de Al-Jatib, son definidas como instalaciones de posible riesgo a controlar por la aparición de brotes de legionella.

También se puede considerar a la población usuaria de agua de uso recreativo tipo spa, baños turcos, fuentes ornamentales,...como población expuesta a este riesgo.

- **El uso de productos químicos**, entre ellos los tratamientos de aplicación de biocida de uso alimentario y ambiental.



## 2.1.2 Protección Alimentaria

A continuación, se realizar un breve diagnóstico de la situación:

- **Se trata de una zona con gran tradición en el sacrificio de animales**, en este sentido, es importante el control sanitario y del bienestar animal de los cerdos, para ello, es clave aumentar el número de controles en Mataderos y domicilios particulares.

- **Los mercadillos y la venta ambulante tiene una presencia destacada en el municipio**, por lo que, en la medida de evitar posibles brotes epidemiológicos a causa del consumo de productos perecederos, hay que tener en cuenta una serie de medidas:

1. Mantenimiento cadena frío
2. Facilitar la protección de los productos
3. Facilitar el aislamiento correcto del suelo
4. Planes de educación para la salud
5. Control de los residuos generados
6. Localización de un plano de distribución de los mercados

- **El control sanitario en establecimientos de temporada**, realizado en ferias y fiestas del lugar, vino del país, terrazas, pubs, y discotecas de verano, tiene una serie de tareas asignadas, trabajándose durante todo el año, aunque es clave una mejora año a año.

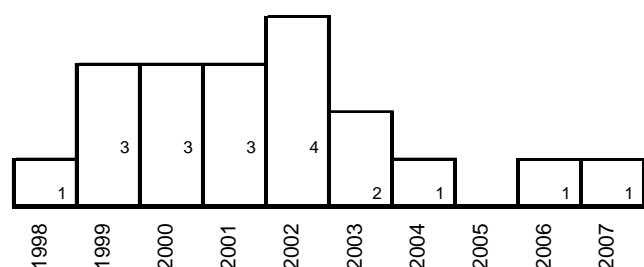
- **En materia de control de plagas y de perros vagabundos**, las cuestiones a destacar son:

1. localización de animales incontrolados
2. detección de posibles focos
3. cercado de solares y limpieza de matorrales

### 2.1.2.1 Riesgos para la salud (alimentarios)

- **La Brucelosis ó Fiebre de Malta** es un problema de salud relacionado con **las explotaciones ganaderas**. Aunque la incidencia de esta enfermedad ha ido disminuyendo en Baza, las intervenciones intersectoriales de Educación para la Salud realizadas en los últimos años no pueden abandonarse.

Casos de Brucelosis Baza



- **Las explotaciones de ganado porcino de autoconsumo** son importantes en Baza y están directamente relacionadas con un riesgo para la salud, las matanzas domiciliarias sin declaración de los sacrificios para su control sanitario.





- **El porcentaje de población con explotaciones ganaderas** en el que se han realizado intervenciones de Educación para la Salud sobre prevención de brucelosis y el % de población con explotaciones porcinas de autoconsumo que ha realizado matanzas domiciliarias con control veterinario pueden ser dos indicadores para el seguimiento de ambos problemas de salud.

- **Los establecimientos de restauración de temporada:** casetas de feria; venta ambulante de pollos asados, churros y otros alimentos en mercadillo; terrazas de verano; vino del país...

- **Otros posibles riesgos:** Mataderos, salas de despiece y fábricas de encurtidos, el mercado de abastos, carne de reses de lidia, saladeros de jamones (eliminación de la sal),...



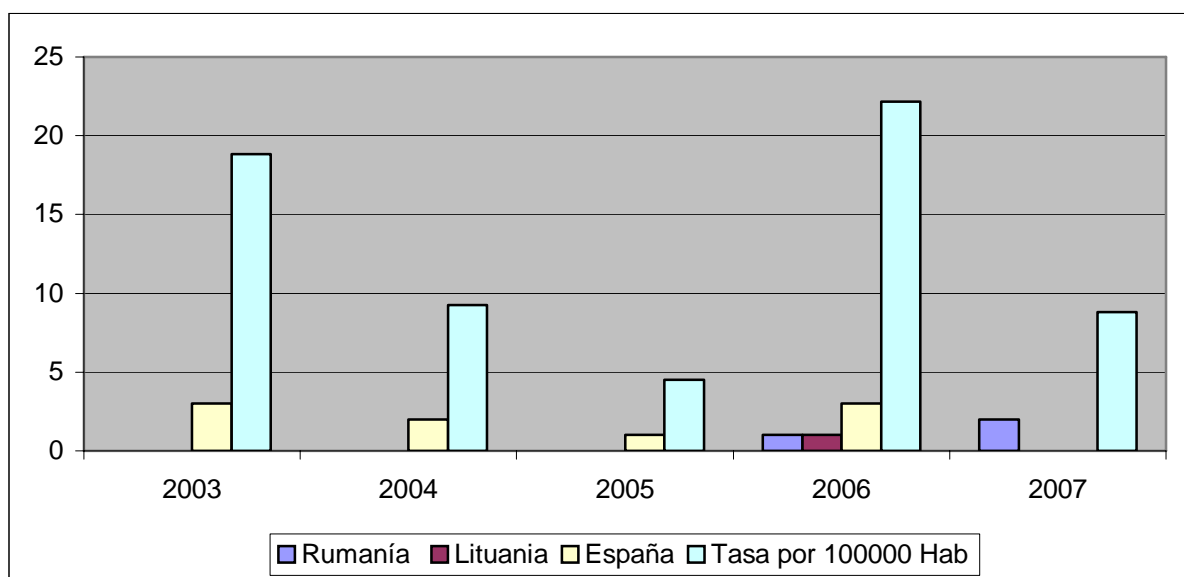
## 2.2 Vigilancia Epidemiológica

### 2.2.1 Diagnóstico y Riesgos para la Salud

En el Distrito Granada nordeste, tan solo dos municipios pequeños, Cortes de Baza, con 3 casos en los tres últimos años y Cuevas del Campo, con 3 casos en los tres primeros años del periodo estudiado, superan la Tasa de **Tuberculosis Pulmonar** del municipio de Baza.

Además, como se ve en el gráfico, los casos con otro país de origen son los que más influyen en la tasa de los últimos años, más si tenemos en cuenta que los tres casos de España como país de origen de 2006 corresponden a un brote familiar.

Tan solo en 2003 y en 2006 superó la tasa de Andalucía, de 15,4 y 15,7 respectivamente.

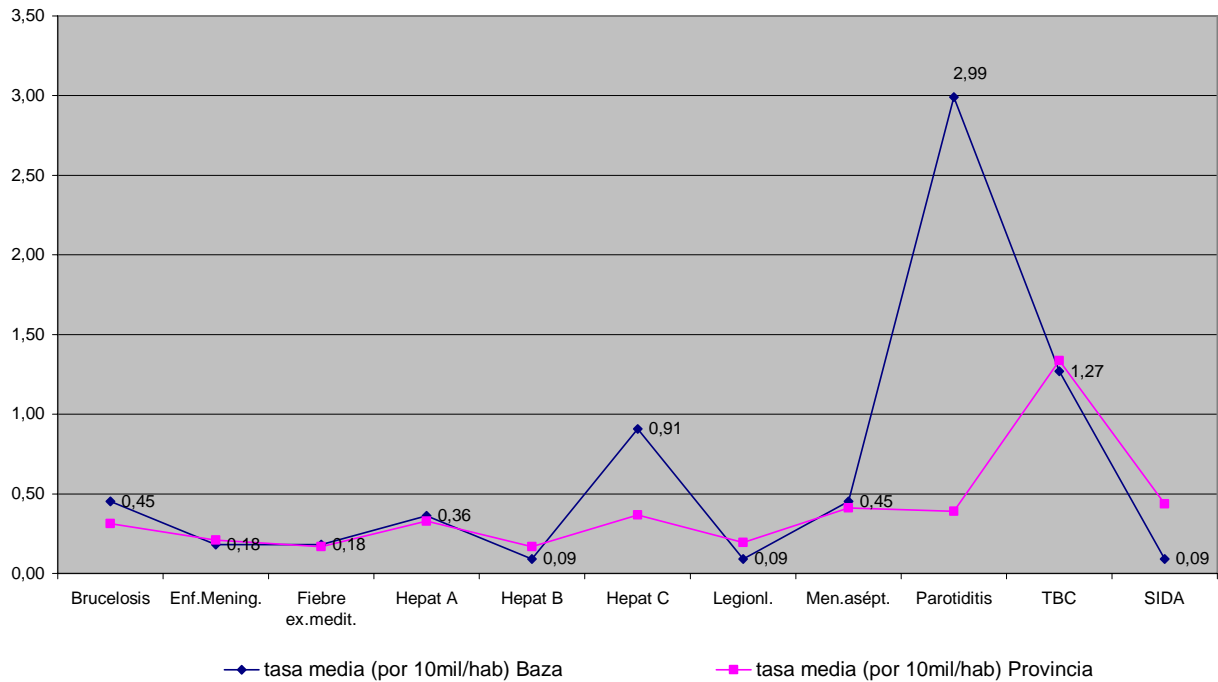


Dentro de las enfermedades de declaración obligatoria registradas en el municipio hay que mencionar un brote de Hepatitis A en el barrio de las Cuevas, ocurrido en 2004, a raíz del cual se sanearon unas cuevas llenas de basura donde jugaban dos de los casos y algunos brotes de Toxiinfección alimentaria (en adelante TIA) con establecimientos públicos implicados, con casos en 2004 y 2007.



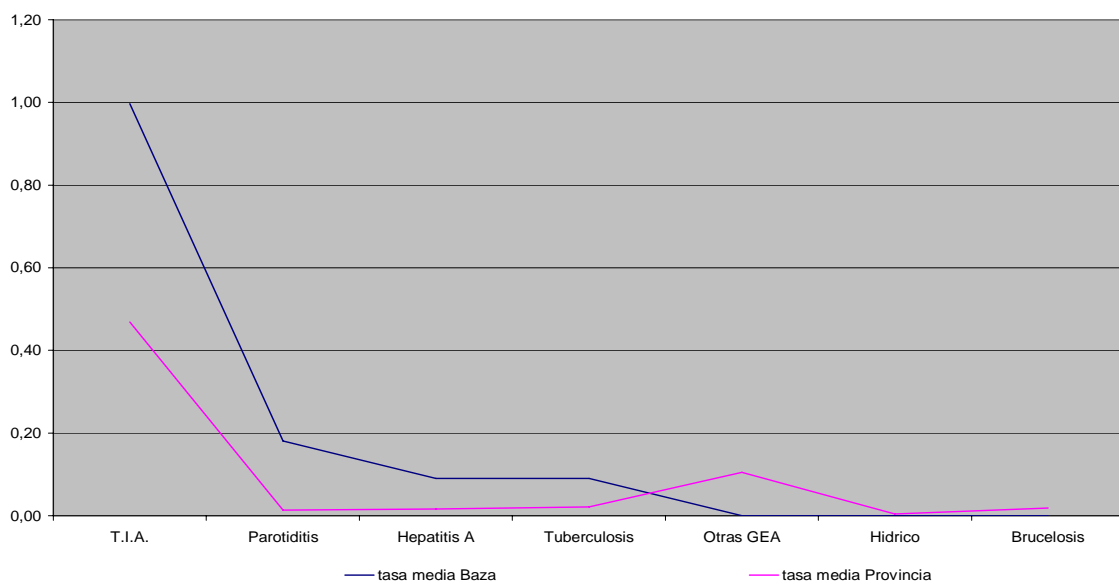
Se comprueba, a través de este gráfico, la tasa de Enfermedades de Declaración Obligatoria (en adelante EDO) relativa al municipio de Baza y realizando la comparativa con la media provincial, durante el período 2003-2007, destacando el número de casos de hepatitis C en 2006, como el aumento significativo de casos de parotiditis en el año 2007.

Tasa Media casos de EDO.2003-2007. Baza y Provincia (por 10mil/hab)



La red de alertas nos presenta casos significativos en brotes de TIA, en los años 2003, 2005 y 2007, mientras que para el resto, apenas se dan casos. En general, el número de brotes epidemiológicos se sitúa por encima de la media provincial:

ALERTAS DE BROTE EPIDEMIOLÓGICO 2003-2007. Tasa Media 2003-2007





## 2.3 Hábitos y estilos de vida

### 2.3.1 Diagnóstico

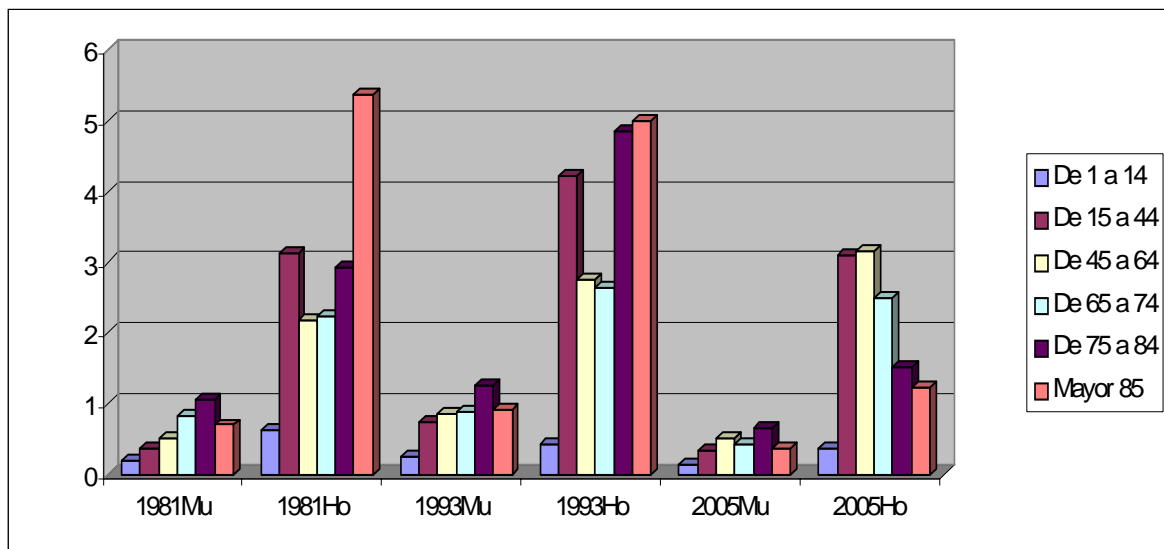
Los hábitos y estilos de vida influyen en una serie de causas que pueden afectar a la salud de las personas:

- **La obesidad y el ejercicio físico: la última encuesta andaluza de salud, realizada en 2003**, apunta que el 35% de la población adulta de nuestra comunidad padece sobrepeso y el 15% obesidad, lo que supone que un 50% de los andaluces está por encima de los niveles de peso recomendables para su altura.

Sin embargo, el crecimiento registrado en los índices de sobrepeso y obesidad son más patentes entre la población infantil, una situación que se atribuye al cambio reflejado en el patrón gastronómico de nuestra comunidad, que se aleja de la dieta mediterránea y que se caracteriza por el insuficiente consumo de frutas, verduras, legumbres y pescado, y el exceso de grasas y dulces.

Tanto es así que este problema alcanza al 36% de los niños y jóvenes menores de 15 años –el 18% son obesos y el 18% padecen sobrepeso–, una situación que registra su mayor incidencia entre los 5 y los 9 años.

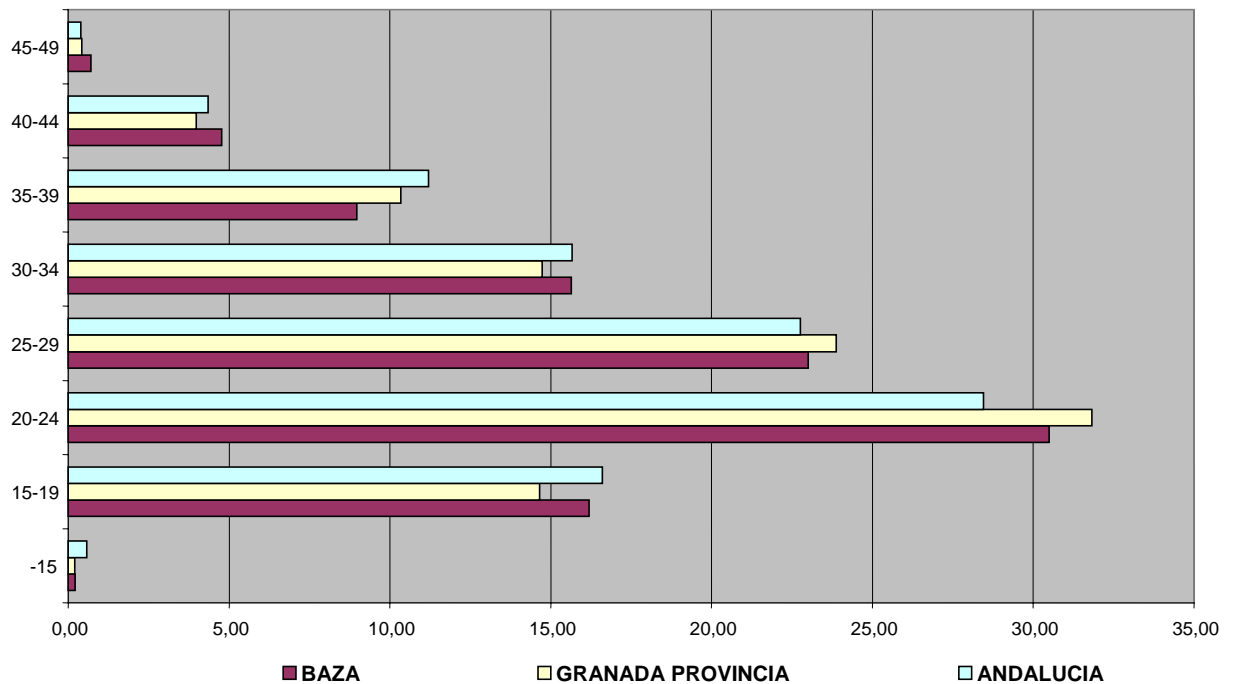
- **Accidentes de tráfico**, la evolución de la mortalidad por **Accidentes de tráfico** del municipio se representa en el gráfico. Ha sido **significativamente más alta que la media de España para los hombres de 15 a 44 en 1993 y en 2005**. También en 1993 para los hombres de 75 a 84 y en 2005 para los de 65 a 74 años la Tasa de es superior a la media nacional.





- **Interrupciones Voluntarias de Embarazo (IVE's)**, a continuación se detalla el porcentaje medio de IVE's durante el período 2002-2006, por grupos de edad, tanto de Baza como de la provincia de Granada y Andalucía (el tramo de edad 50-54 no se ha incluido dado que prácticamente no se presentan casos).

Distribución casos de IVEs por tramos de edad. Período 2002-2006



En este sentido, **la mayoría de los casos de IVE's se presentan en mujeres entre 20-29 años**, aunque también es significativo el número de casos de chicas entre 15 y 19 años.

- **Atención post-coital**, En marzo de 2001 se aprobó en España el uso de la denominada píldora postcoital o "píldora del día después", y en mayo de ese mismo año se inició su comercialización.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en el marco del "Plan de atención a los problemas de salud de los jóvenes para el año 2001", fue la primera administración sanitaria autonómica que incluyó entre sus prestaciones la dispensación gratuita de la píldora postcoital, con el objetivo fundamental de evitar embarazos no deseados en adolescentes.

Con el fin de conocer el perfil de las usuarias de este servicio, la Consejería de Salud estableció un sistema unificado de registro, cuya recogida de datos se realiza mediante una ficha que es cumplimentada en el momento de la prescripción. Este sistema de registro posibilita el análisis de información por parte de la Delegación Provincial de Salud. En el último informe se analizan los datos de la provincia de Granada desde el inicio de la prescripción, en mayo de 2001, hasta diciembre de 2007.



De dicho informe, destacamos la siguiente información (en este sentido, la información estadística hace referencia al Distrito Nordeste y Hospital de Baza):

1. Del total de mujeres atendidas en los cuatro Distritos que componen la provincia, **un 8,5% corresponden al Distrito Nordeste**, durante el período de referencia 2001-2007.
2. Para el caso de mujeres atendidas en Hospitales, **un 2% han sido atendidas durante el período 2001-2007 en el Hospital de Baza.**
3. **Para ambos centros, más de la mitad de los casos** se presentan en mujeres entre 17-24 años.
4. **El mayor número de casos se presentan en los años 2005-2006**, destacando un significativo descenso en el año 2007 (cerca de 100 casos menos, para Distrito Nordeste, y casi 20 casos para el Hospital de Baza).
5. **Teniendo en cuenta la distribución por trimestres**, los casos registrados por el Distrito Nordeste denotan, un aumento entre el 3º y 4º Trimestre, mientras que en el Hospital de Baza, se presenta una cierta uniformidad a lo largo del año.

- **Violencia de Género (VdG)**, en esta tabla se recogen el número de casos registrados y sus tasas correspondiente, de mujeres atendidas víctimas de la Violencia de Género, tanto por el Distrito Nordeste como del Hospital de Baza, \*casos con el municipio de referencia Baza.

Período	Baza*	Provincia Granada
2005 Tasa por 1000 mujeres	18 (2,2%) <b>1,61</b>	818  <b>1,88</b>
2006 Tasa por 1000 mujeres	19 (2,3%) <b>1,68</b>	834  <b>1,88</b>
2007 Tasa por 1000 mujeres	23 (3%) <b>2,03</b>	810  <b>1,82</b>

Casos de Violencia de Género 2005-2007



- **Accidentabilidad Laboral (siniestrabilidad laboral)**, de la accidentalidad por Municipio y Rama de Actividad Económica en Jornada de Trabajo, y según información facilitada por el Centro de Prevención de Riesgos Laborales, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. **El total de casos relativos al año 2007 son 172**, de ellos 165 de carácter leve y 7 de carácter grave. No se ha producido ningún caso de muerte por accidente laboral.
2. **Por principales sectores de actividad**, el 40% de los accidentes tienen lugar en el sector de la construcción, el 14% en el sector de comercio y hostelería, el 7% en la Industria alimenticia y el 6% en el sector de la Administración Pública.
3. Efectuando la comparativa entre un mismo período de dos años distintos (Enero-Septiembre de 2007 y 2008), se destaca lo siguiente:
  - 3.1 El total de casos en 2007 fueron 108 y en este año 2008 140, **incrementándose en casi un 25% los accidentes laborales en el año 2008 con respecto al 2007.**
  - 3.2 **Un 40% de los accidentes en el 2007-2008 tienen lugar en el sector de la Construcción**, aunque es significativo el aumento considerable, en términos absolutos, del número de accidentes en 2008.
  - 3.3 En ambos períodos, se mantiene la pauta en cuanto a la gravedad de los mismos, en torno a un 95% del total de los accidentes son tipificados de carácter leve.

- **Drogodependencias**, según los datos facilitados por el Centro de Tratamiento de Adicciones, referentes a personas de Baza que han acudido en el último año a tratamiento, son los siguientes:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Usuarios/as Programa Metadona: 33<br><b>(18% mujeres)</b> | 5. Pacientes con ludopatías: 10                          |
| 2. Pacientes de alcohol: 51                                  | 6. Pacientes consumidores de cannabis: 10                |
| 3. Pacientes de heroína y/o cocaína: 47                      | 7. Pacientes de benzodiazepinas: 2                       |
| 4. Pacientes de cocaína: 26                                  | 8. Total Pacientes tratados: 185<br><b>(21% mujeres)</b> |

- **Enfermedades de Transmisión Sexual** (incluidas en las EDO's capítulo anterior)

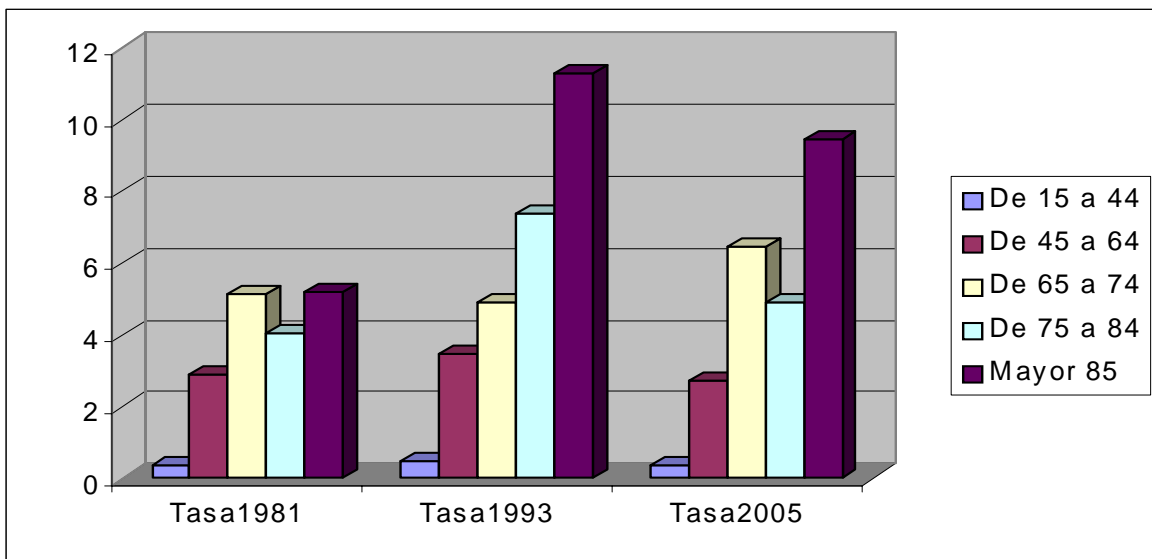


## 2.4 Principales problemas de salud

### 2.4.1 Cobertura del cribado de Cáncer de mama:

En Noviembre de 2001 se inicia el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama cuya cobertura de vuelta bianual ha ido aumentando desde el 64% en la primera vuelta hasta el 71% en la tercera, con una Captación y una Participación acumulada del 79% y 78% respectivamente.

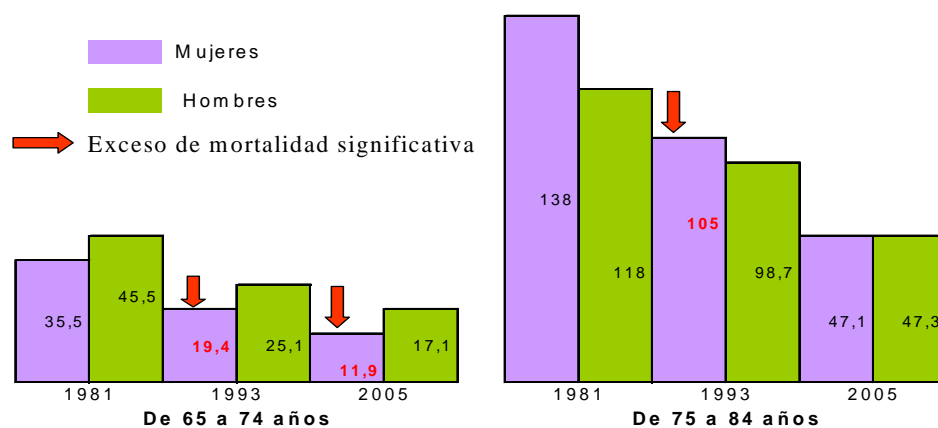
La evolución de la mortalidad por **Cáncer de mama** de las mujeres del municipio se representa en el gráfico. Ha sido significativamente más baja que la media de España para todos los grupos de edad en 1993 y tan solo para el grupo de mayores de 85 en 2005.



### 2.4.2 Enfermedades Cerebro-vasculares

La evolución de la mortalidad por **Enfermedades Cerebro-vasculares** del municipio se representa en el gráfico. En 1993 era significativamente más alta que la media de España para las mujeres de los grupos de edad de 45 años a 85 y en 2005 se mantiene este exceso de mortalidad significativa para las mujeres de 65 a 74 años.

Evolución de la Tasa Suavizada por 10.000 de Mortalidad por ECV

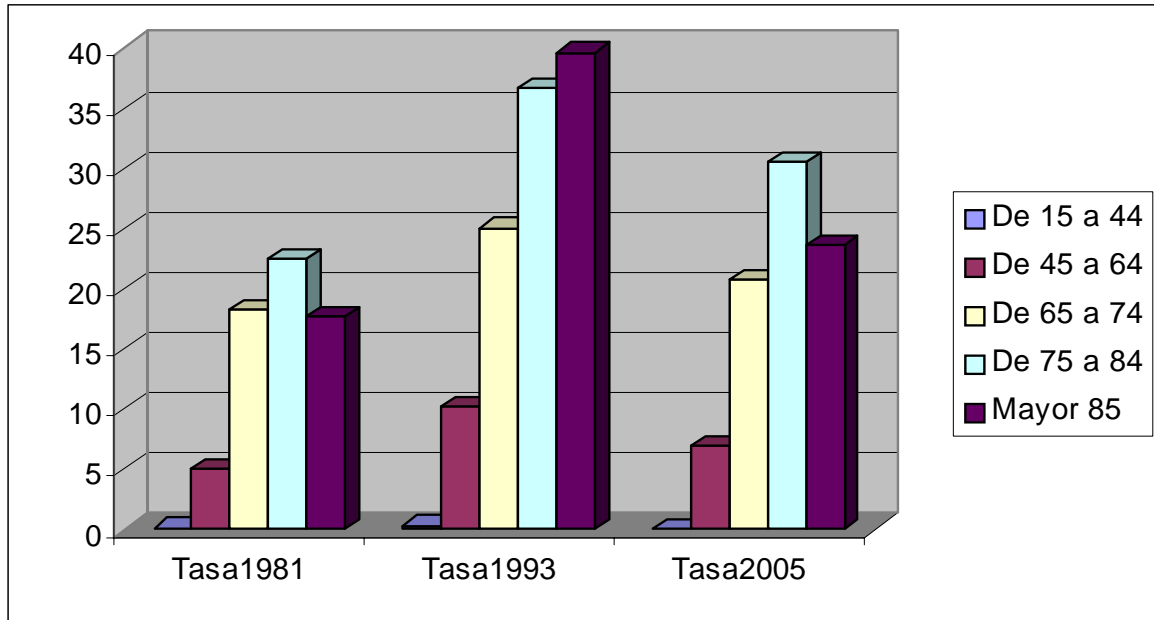






### 2.4.3 Cáncer de pulmón

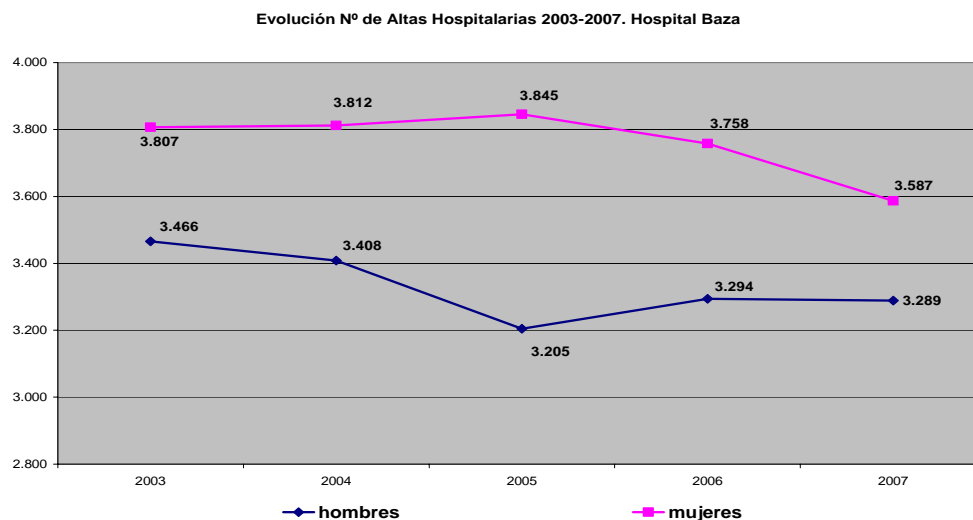
La evolución de la mortalidad por **Cáncer de pulmón** en hombres del municipio se representa en el gráfico. Ha sido significativamente más baja que la media de España para todos los grupos de edad de los tres años, excepto para los mayores de 85 en 1993 que fue significativamente más alta.



### 2.4.4 Evolución de las altas hospitalarias según causas

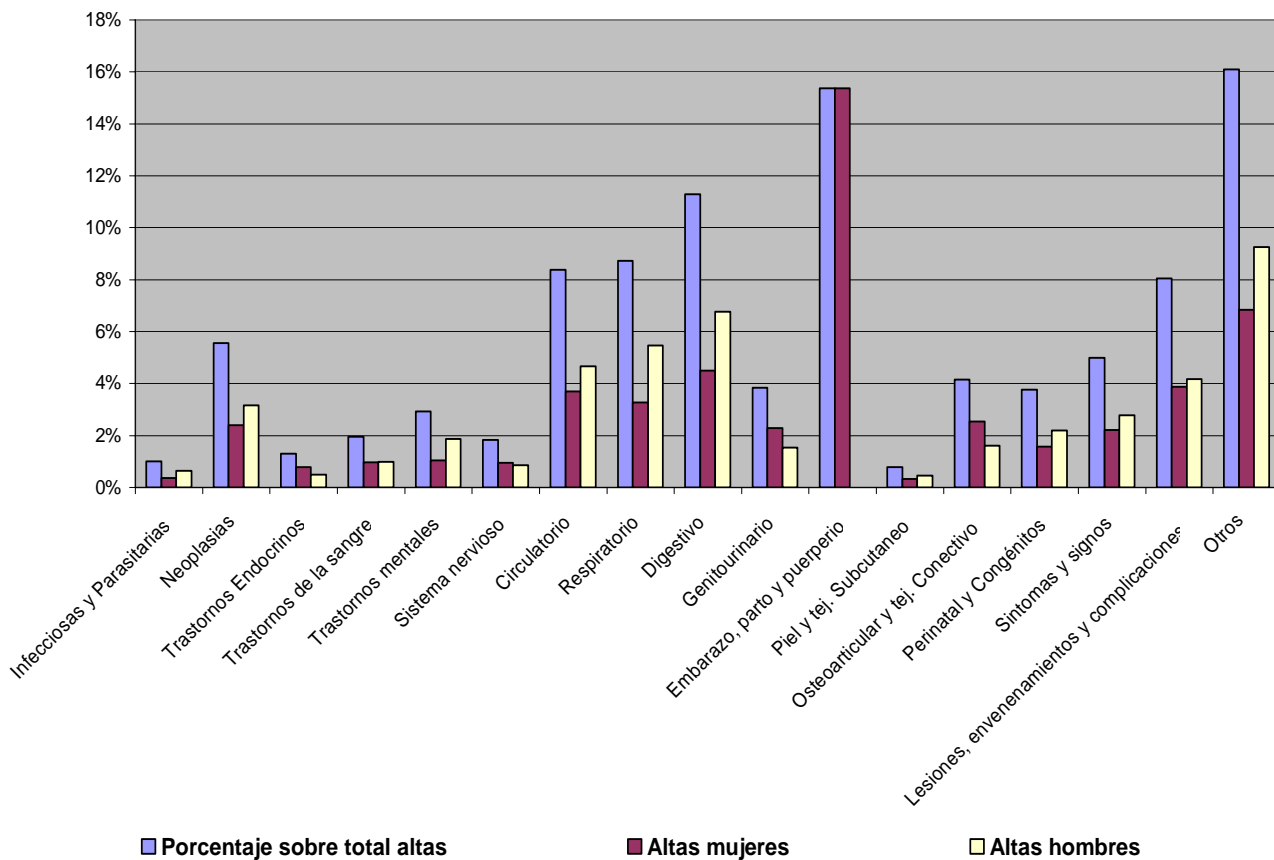
Con los datos facilitados por el Hospital Comarcal de Baza, se han elaborado una serie de gráficas en las que se refleja lo siguiente:

- Evolución de las altas hospitalarias totales del período 2003-2007, referidas tanto a hombres como mujeres.





- Evolución de las altas hospitalarias totales para el período 2003-2007, referidas a la tipologías de diagnósticos desagregados por sexos **(de ellas, un 53% del total corresponden a Mujeres y un 47% a Hombres).**





**2.5.5 Cartera de Servicios referida a personas mayores** de Unidad Clínica de Gestión (datos facilitados por el Distrito Nordeste)

<b>CARTERA DE SERVICIOS REFERIDA A MAYORES DE UNIDAD CLÍNICA DE GESTIÓN BAZA 2007</b>				
<b>SERVICIOS</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACIÓN DIANA ZBS</b>	<b>POBLACIÓN DIANA BAZA</b>	<b>Atención a mayores Cartera Servicios 2007</b>
Atención mayores 65 años	Población más de 65 años	7368	3623	1218
Atención mayores 65 años en riesgo dependencia	15% población más de 65 años	1105	543	107
Atención mayores 65 años residentes instituciones	Censo	145	145	145
Atención a personas con HTA	15% población general	5041	2916	691
Atención personas polimedicadas	30% población más de 65 años	2210	1087	257
Atención personas con diabetes	6% población general	2016	1166	1851
Atención personas con cuidados paliativos	0,15% población general	50	29	23



### 2.5.6 Atención Temprana

La Delegación Provincial de Salud de Granada y el Ayuntamiento de Baza, firmaron en el año 2006 el convenio de Atención Temprana, materializándose a su vez, el convenio entre Ayuntamiento y el CAIT de Jabalcón.

Este centro incluye a los menores de 6 años de los municipios que conforman la ZBS de Baza: Baza, Benamaurel, Caniles, Cúllar, Cuevas del Campo, Cortes de Baza, Freila y Zújar.

Según con la información facilitada por el Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la Delegación de Salud de Granada, estos son los datos más significativos a tener en cuenta:

Población Total 0-4 años	Población Total 0-6 años	Limitaciones 0-4 años	Limitaciones 0-6 años	Niños/as que se atienden	Porcentaje de cobertura 0-4 años	Porcentaje de cobertura de 0-6 años	Lista de espera
1527	1832	34	41	25	73,09	60,91	0



### 3. GUÍA DE RECURSOS: MUNICIPIO DE BAZA

#### 3.1 Locales

##### 3.1.1 Sociales

RECURSOS	Organismo	Denominación recurso	Beneficiarios/ Destinatarios
PICI	Ayto-Concejalía de lyBS	programa	Inmigrantes
CSSCC	Ayto-Concejalía de lyBS	servicio	Población en general
Empresa Municipal Vivienda y suelo	Ayto-urbanismo	servicio	Población en general
UIR (unidad intervención rápida)	Ayto-urbanismo	servicio	Población en general
TAC/OAC	Ayto-Participación	Oficina y Teléfono Atención Ciudadano	Población en general
ZNTS	Ayto+CIBS+CS+CE,...	Proyecto Zonas de Transformación Social	barrio: las cuevas las arenas y los garfios
Piscina municipal	ayto baza	servicio	Población en general
centro DIA personas mayores	ayto baza	servicio	personas mayores

RECURSOS	Organismo	Denominación recurso	Beneficiarios/ Destinatarios
plan integral las cuevas	ayto baza	plan	población en general
equipos de tratamiento familiar	ayto baza	servicio	población en general
escuela de padres	ayto baza	servicio	población en general

RECURSOS	Organismo	Denominación recurso	Beneficiarios/ Destinatarios
CMIM	Ayto-Concejalía de lyBS	centro mujer	mujeres



<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
CDB centro drogodependientes	ayto baza	centro	personas con problemas drogadicción
PADA: plan andaluz de drogas y adicciones	Consejería de Igualdad yBS	plan	personas con problemas drogadicción
CTA: centro tratamiento ambulatorio	ayto baza	centro	personas con problemas drogadicción
Centro de Día CDB	ayto baza	centro	personas con problemas drogadicción
Curso Prevención Drogas	Ayto Área Igualdad y BS Cruz Roja	Formación	Jóvenes ESO
Ayuda a domicilio	Ayto Concejalía de lyBS	programa	personas dependientes
teleasistencia domicilio	Ayto Concejalía de lyBS	servicio	personas dependientes
Atención Temprana	ayto baza	programa	infantil

<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
Plan de movilidad Tráfico	Ayto Concejalía de Trafico	Plan	Población en general

<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
Comunidad Regantes	Ayto- Área de Desarrollo...	aguas	Población en general



### 3.1.2 Educativos

RECURSOS	Organismo	Denominación recurso	Beneficiarios/ Destinatarios
Escuela de Verano	Ayto-Concejalía de IyBS	programa	niños/as
Centro Preescolar Arco Iris	consejería educación		infantil
UNED			universitarios/as
Colegio Publico Ciudad de Baza	consejería educación		primaria
CEIP Francisco de Velasco	consejería educación		primaria
CEIP Jabalcón	consejería educación		primaria
CEIP San José de Calasanz	consejería educación		primaria
CPConcertado Divino Maestro	consejería educación		primaria
CPConcertado La Presentación	consejería educación		primaria
CFPE Academia Universo	consejería educación		formación profesional
CEIP La Victoria	consejería educación		primaria
CPEE Santa Bárbara	consejería educación		educación especial
IES Pedro Jiménez	consejería educación		secundaria
IES Alcrebite	consejería educación		secundaria
IES José de Mora	consejería educación		secundaria
CE Permanente Maria de luna	consejería educación		adultos
Escuela Hogar la Presentación	consejería educación		infantil
CEIP La torre	consejería educación		primaria
EOE	consejería educación		alumnos/as
Residencia Escolar Maestro Sánchez	consejería educación	actividades extraescolares	alumnos/as
Centro Atención SocioEducativa Santo Ángel	consejería educación		infantil
Centro Atención SocioEducativa El peluche	consejería educación		infantil
Centro Atención Socioeducativa San Antonio	consejería educación		infantil



### 3.1.3 Medio Ambiente

<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
Plan de extinción de incendios	Ayto-Concejalía de Trafico	plan	Población en general
PDS PNSBAZA	Ayto-Desarrollo...	plan desarrollo sostenible	Población en general
Red Ciudades Sostenibles	FAMP+ayto	red	Población en general
Ciudad 21	FAMP+ayto	red	Población en general

### 3.1.4 Desarrollo Local

<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
PFEA	Ayto-urbanismo	plan fomento empleo agrario	población desempleada
Programas de Empleo: ET, CO, TE,...	Ayto-Desarrollo...	personas desempleadas	población desempleada
UTEDLT	Ayto+CE	Consortio	Población en general
GDR Altiplano	Asociaciones	plan desarrollo sostenible	Población en general
Fundaciones: Cajas y entidades bancarias			Población en general

<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
Asoc. Empresarios Altiplano	Asociaciones	empresarios/as	Población en general
CGE-sede local	Asociaciones	empresarios/as	Población en general










### 3.1.5 Infraestructuras para ocio y tiempo libre

#### 3.1.5.1 Zonas Verdes

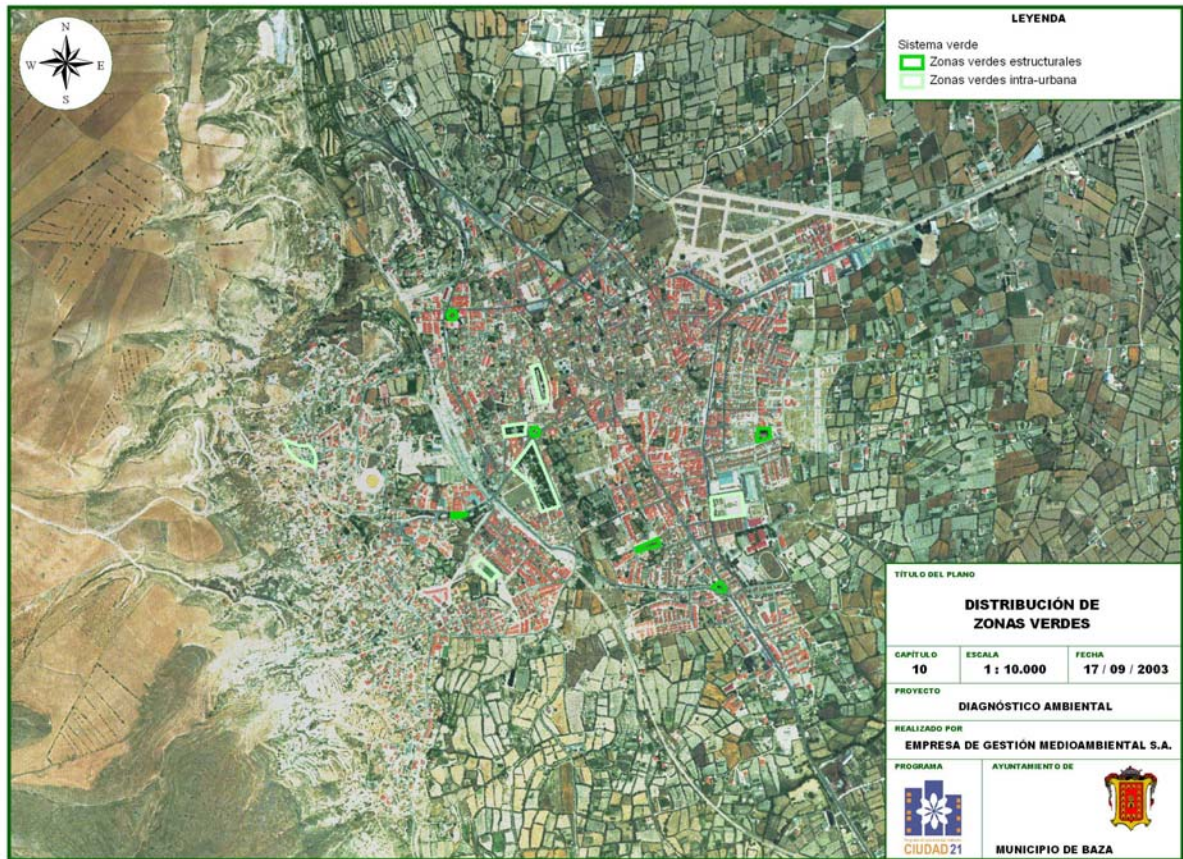
Se incluye la información recogida del Diagnóstico Ambiental de Baza, elaborado en el año 2003 (Fuente: Egmasa 2003).

DATOS BÁSICOS PARA ZONAS VERDES	
Población de derecho _____	22.492
Número de viviendas _____	4.680
Número de zonas verdes _____	14
Superficie total de zonas verdes (m <sup>2</sup> ) _____	81.434,70
Estándar legal de zonas verdes / población (m <sup>2</sup> /Hab.) _____	5
Ratio de Superficie zonas verdes / población (m <sup>2</sup> /Hab.) _____	3,62
Ratio de Superficie zonas verdes / viviendas (m <sup>2</sup> /Viv.) _____	17,40
Superficie total de espacios libres (m <sup>2</sup> ) _____	No proporcionada
Estándar legal de espacios libres / viviendas (m <sup>2</sup> /Viv.) _____	18
Ratio de Superficie espacios libres / población (m <sup>2</sup> /Hab.) _____	
Ratio de Superficie espacios libres / viviendas (m <sup>2</sup> /Viv.) _____	


CATEGORÍA	Nº	NOMBRE / UBICACIÓN	EXTENSIÓN (m <sup>2</sup> )
Grupo I: ZV Intra-urbanas 	6	"Parque de la Alameda Parque de la Constitución Parque de la Alcazaba Parque Pedro Martir Parque situado entre las calles Negratin Alta y Negratin Baja"	53.800
Grupo II: ZV Inter-urbanas 	0	No existen	
Grupo III: ZV Estructurales 	-	Isletas, rotondas, etc. dispersas por el municipio	4.500
<b>EXTENSIÓN TOTAL</b>			<b>60.950</b>

Fuente: Ayuntamiento y Egmasa, 2003



*En este plano, aparecen reflejada la distribución de zonas verdes del municipio de Baza (Fuente: Diagnóstico Ambiental, Egmasa 2003).*

### 3.1.5.2 Equipamientos Polideportivos

**Las instalaciones deportivas** se componen de espacios donde se desarrolla la actividad físico-deportiva, que se denominan espacios deportivos. Aparte de espacios deportivos, las instalaciones pueden disponer o no, de otros espacios que dan apoyo a la práctica deportiva (vestuarios, gradas, almacén deportivo, etc.) que se denominan espacios complementarios. Por otra parte, las instalaciones deportivas pueden disponer u ofrecer otros servicios, que no están relacionados directamente con los espacios deportivos (guardería, peluquería, bar, etc.) a los que se denominará servicios auxiliares.

Una instalación deportiva está formada por aquellos espacios deportivos y complementarios que están situados en un recinto común y tienen un funcionamiento dependiente y homogéneo.

A los efectos del Censo de Instalaciones Deportivas-2005 y atendiendo a las características básicas de los espacios deportivos, se clasifican según tres grandes grupos:

**a. Convencionales:** Espacios construidos para la práctica deportiva correspondientes a las tipologías más tradicionales. Disponen de referentes reglados con dimensiones establecidas aunque no en todos los casos se ajustan a las mismas. Los espacios convencionales son los espacios de práctica característicos de instalaciones como: pistas, frontones, pabellones, campos, piscinas, salas, velódromos, pistas de atletismo, etc.



**b. Singulares:** Espacios contruidos para la práctica deportiva, y aunque ésta pueda estar reglada, presentan unas dimensiones y características adaptadas a cada tipo. Son espacios más específicos y generalmente tienen unos requerimientos espaciales que hacen que su distribución sea desigual sobre el territorio. Los espacios singulares son los espacios de práctica característicos de instalaciones como: campos de golf, estaciones de esquí, circuitos de velocidad, carriles de bicicleta, campos de tiro, etc.

**c. Áreas de actividad:** Espacios no estrictamente deportivos, como son las infraestructuras o los espacios naturales, sobre los que se desarrollan actividades físico-deportivas porque se han adaptado o se utilizan habitualmente para el desarrollo de las mismas. Las áreas de actividad son los espacios de práctica característicos de instalaciones como: puertos deportivos, refugios, aeródromos, etc.

En base, a la definición y clasificación establecida por el Instituto de Estadística de Andalucía, los equipamientos deportivos de Baza son los siguientes (*Fuente: IEA SIMA 2005*):

- **Instalaciones deportivas: 60**, repartidas de la siguiente manera

Campos de fútbol	Espacios pequeños y no reglamentarios	Frontones	Otros campos	Pabellones polideportivos	Piscinas aire libre	Piscinas cubiertas	Pistas de atletismo
1	9	2	3	1	7	1	1

Pistas de petanca	Pistas de tenis	Pistas polideportivas	Salas	Otros espacios convencionales	Circuitos de motocross	Campos de tiro	Áreas de actividad terrestre
1	1	14	10	1	1	1	6



- **Espacios deportivos: 71**, distribuidos de la siguiente forma

Campos de fútbol	Espacios pequeños y no reglamentarios	Frontones	Otros campos	Pabellones polideportivos	Piscinas aire libre	Piscinas cubierta	Pistas de atletismo
1	10	3	3	1	7	2	1

Pistas de petanca	Pistas de tenis	Pistas polideportivas	Salas	Otros espacios convencionales	Circuitos de motocross	Campos de tiro	Áreas de actividad terrestre
1	2	20	10	1	1	1	7

- **Espacios complementarios: 24**, los espacios complementarios de la instalación están en relación directa con el desarrollo de la actividad deportiva, algunos son generales en todos los tipos de instalaciones, es el caso de los vestuarios, los almacenes de material deportivo, las gradas de espectadores o los aseos públicos, otros son específicos de determinadas tipologías, es el caso de los refugios de montaña, puertos deportivos, aeródromos,...



### 3.1.6 Asociaciones y Voluntariado

<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
Protección Civil	Ayto- Concejalía de Tráfico	servicio	Población en general
Asociación AL GHABA	Asociaciones	Asociación de Vecinos	Población en general
Asociación Barrio del Rosal	Asociaciones	Asociación de Vecinos	Población en general
Asociación barrio del ángel avangel	Asociaciones	Asociación de Vecinos	Población en general
Asociación barrio sanjuán	Asociaciones	Asociación de Vecinos	Población en general
Asociación barrio santiago avesan	Asociaciones	Asociación de Vecinos	Población en general
COBAF	Asociaciones	Asociación de Fotografía	Población en general
Grupo Teatro Vereá	Asociaciones	cultural	Población en general
Cruz Roja	Asociaciones	ong	Población en general
Asociación ADHOC	Asociaciones	Ayuda toxicómano	Ayuda toxicómano
ARBA- Asoc.Alcohol.Rehab	Asociaciones	Ayuda alcoh.rehab	Ayuda alcoh.rehab
asociación española lucha cáncer	asociaciones	lucha cáncer	Población en general
Asoc. Jabalcón	Asociaciones	disminuidos psíquicos	disminuidos psíquicos
Asoc. Baza histórica	Asociaciones	histórico- cultural	Población en general
Asoc. Baza activa	Asociaciones	cultural	Población en general
varias asociaciones musicales	Asociaciones	cultural	Población en general
varias asociaciones deportivas-recreativas	Asociaciones	ocio/tiempo libre	Población en general
caritas	Asociaciones		Población en general
AMUDIMA asociación mujeres	asociaciones		mujeres



<b>RECURSOS</b>	<b>Organismo</b>	<b>Denominación recurso</b>	<b>Beneficiarios/ Destinatarios</b>
Asociación pro discapacitados psíquicos "jabalcón"	asociaciones	ayuda mutua	discapacidad
Asociación de alcohólicos rehabilitados de baza	asociaciones	ayuda mutua	alcoholismo
Asociación para el ocio y tiempo libre de las personas con discapacidad intelectual "jocorabi"	asociaciones	ayuda mutua	discapacidad
Asociación bastetana para el altiplano de pacientes coronarios	asociaciones	ayuda mutua	enfermos coronarios
Asociación de familiares de enfermos de alzheimer "acrebite"	asociaciones	ayuda mutua	enfermos alzheimer
Observatorio Salud Local (OSL)	FAMP	Observatorio integrado en la FAMP	Municipios FAMP





## **3.2 Sanitarios**

### **3.2.1 Atención Primaria**

En la localidad de Baza tiene su sede una de las ZBS de la provincia de Granada, asociada al Distrito de Atención Primaria Nordeste (Guadix-Baza). **De la ZBS dependen los siguientes centros:**

1. **Centro de Salud** ubicado en Baza
2. **4 Consultorios locales** ubicados tanto en otras localidades como barrios de la localidad: Las Cuevas, Bda. Santiago, Campocámara y Cortes.
3. **4 Consultorios auxiliares** localizados en los siguientes núcleos de población: El Baúl, Las Cucharetas, Los Laneros y La Teja.

**La distribución del personal sanitario asignado a la ZBS de Baza es la siguiente** (se ha tenido en cuenta, los/as profesionales que prestan sus servicios en el municipio de Baza y alrededores):

<b>Área/Especialidad</b>	<b>Centro/Dispositivo</b>	<b>Número de Profesionales</b>
Médicos/as	CdS Baza	10
Médicos/as	Consultorios Locales	2
Médicos/as	Dispositivo de apoyo	10
Enfermera/o	Cds y Consultorios	10
Enfermera/o	Unidad Clínica (apoyo)	6
Trabajo Social	CdS y consultorios	1
ECE	CdS y consultorios	2
Farmacia	CdS y consultorios	2
Veterinaria	CdS y consultorios	5
Pediatría	CdS y consultorios	2
Odontología	CdS y consultorios	2
Aux. Enfermería	CdS y consultorios	3
Matrona	CdS y consultorios	1
Celador/Conductores	CdS y consultorios	6
Administración	CdS y consultorios	5
Técnicos/as Educación para la Salud (epidem., farmacia,...)	Distrito Nordeste	varios
Personal no facultativo ESM (advo., ts.,...)	Distrito Nordeste	3



**3.2.1.1 Cartera de Servicios de Atención Primaria.** La Cartera de Servicios de Atención Primaria recoge el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en el primer nivel de atención, estableciendo y unificando criterios de puesta en práctica, para que se consiga una producción enmarcada en los objetivos del Servicio Andaluz de Salud.

Estos objetivos están recogidos de forma expresa en el *Plan Andaluz de Salud, Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, Plan Estratégico, Plan de Calidad y Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria.*

La estructura de la Cartera distingue entre **Servicios de las Unidades Clínicas y Equipos Básicos de Atención Primaria, los de los Dispositivos de Apoyo, y los de Salud Pública.**

#### **1.1 Servicios de Unidades Clínicas y Equipos Básicos de Atención Primaria**

- Atención Sanitaria en Consulta
- Atención Sanitaria en Urgencias
- Seguimiento de Embarazo
- Seguimiento de Salud Infantil
- Salud sexual y Reproductiva
- Atención Sanitaria a Problemas Específicos
- Atención a Personas con Procesos Crónicos
- Inmunizaciones No Sistemáticas
- Atención a personas fumadoras
- Seguimiento y atención a personas en contacto con el amianto
- Cirugía Menor
- Atención al climaterio
- Atención a mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales
- Examen de salud de las personas mayores de 65 años
- Atención a los problemas de salud de los jóvenes
- Atención a Personas en Riesgo Social

#### **1.2 Dispositivos de Apoyo**

- Salud Bucodental
- Rehabilitación
- Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual

#### **1.3 Servicios de Salud Pública**

- Vigilancia epidemiológica
- Seguridad Alimentaria
- Salud Ambiental





### 3.2.2. Atención Especializada: Hospital Comarcal de Baza

Área/Especialidad	Nº profesionales	Observaciones
Facultativos Especialistas Área (FEA's)	105	Médicos/as urgencias, interna, oncología,...
Enfermeras/os	156	
Aux. Enfermería	133	
Tcos/as. Especialistas	44	Rayos, laboratorio, análisis,...
Matronas	11	
Fisioterapeutas	6	
Terapeuta ocupacional	1	
Trabajo Social	1	
Administración	56	
Personal apoyo logístico/clínico	122	Subalternos, cocina, celadores, conductores, cocina,...

#### 3.2.2.1 Cartera de Servicios del Hospital de Baza

##### Servicios Médicos / Médico-Quirúrgicos

- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Dermatología
- Hospital de Día Médico
- Medicina Interna
- Neumología
- Oncología Médica
- Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos

##### Servicios Quirúrgicos

- Anestesia y Reanimación
- Urología.
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Hospital de Día Quirúrgico

##### Unidades de Gestión Clínica

- Cirugía General y Apto. Digestivo
- Cuidados Críticos y Urgencias
- Farmacia Hospitalaria
- Laboratorio
- Obstetricia y Ginecología (Unidad de Reproducción Asistida)
- Oftalmología
- Pediatría
- Salud Mental
- Traumatología y Aparato Locomotor



### Servicios de Diagnóstico

- Anatomía Patológica.
- Bioquímica
- Hematología
- Microbiología
- Radiodiagnóstico

### Unidad de Formación

- Unidad de Formación Continuada
- Unidad de Calidad, Investigación y Gestión del conocimiento
- Biblioteca

### Unidades de Apoyo Clínico

- Documentación y Archivo de Historias Clínicas
- Esterilización
- Medicina Preventiva
- Terapia Ocupacional

### 3.2.3. Equipo de Salud Mental (ESM) y la Unidad de Hospitalización de Salud Mental

#### 3.2.4 Proyectos y Programas de Prevención y Promoción de la Salud:

1. Promoción alimentación saludable
  - “alimentación saludable y ejercicio físico”
  - salud bucodental: “aprende a sonreír”
2. Prevención del tabaquismo
  - “a no fumar ¡me apunto!”
3. Promoción salud en jóvenes: “forma joven”
4. Promoción salud en el ámbito laboral
5. Promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada
6. Prevención del vih/sida
7. Prevención del maltrato infantil, violencia de género y maltrato a personas dependientes
8. Atención temprana
9. Vacunas
10. Detección de hipoacusias en recién nacidos
11. Detección precoz y seguimiento de alteraciones metabólicas y endocrinas
12. Planes Integrales
13. Estrategias para la reducción de las desigualdades
14. Apoyos financieros (programas de subvenciones)



#### 4. ANALISIS DAFO DEL TERRITORIO

Análisis **D. A. F. O.** (matriz que hace referencia a las **D**ebilidades, **A**menazas, **F**ortalezas y **O**portunidades) para el trabajo en Red, teniendo en cuenta tanto protagonistas como problemas a afrontar.

*En la elaboración de este análisis inicial, se ha tenido en cuenta varias fuentes consultadas (IEA, INE, profesionales sanitarios del Distrito Nordeste, profesionales de la Delegación Provincial de Salud,...)*

<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitada capacidad de renta e inversión</li> <li>- Condiciones climatológicas</li> <li>- Baja cualificación rrhh</li> <li>- Dispersión población</li> <li>- Dotación de recursos/infraestructuras</li> <li>- Confrontación competencias de las entidades locales y CCAA</li> <li>- Asociacionismo Juvenil</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subsidio agrario</li> <li>- Deterioro Entorno urbano</li> <li>- Deficiente red carreteras</li> <li>- Saldo migratorio negativo</li> <li>- Envejecimiento población</li> <li>...</li> </ul>
<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Localización geográfica y orografía</li> <li>- Equipamientos Socio-Sanitarios</li> <li>- Participación y Asociacionismo</li> <li>- Riqueza histórico-artística</li> <li>- Recursos naturales</li> <li>...</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Filosofía del “Ruralismo”</li> <li>- A-92</li> <li>- Cultivos ecológicos</li> <li>- Nuevos Yacimientos de Empleo (NYE)</li> <li>- Fenómeno migratorio</li> <li>- ZNTS</li> <li>- Red Local</li> <li>- Optimización de recursos y fomento iniciativa</li> <li>- “Provocar” puntos de encuentro e intercambio de experiencias</li> <li>...</li> </ul>



A continuación se describen **una serie de barreras detectadas** en materia de Salud Pública (*una vez consultada la documentación e información relativa al municipio, y teniendo en cuenta la visión de los/as profesionales que trabajan en la zona y de la delegación*):

- ↓ Ausencia de mapa de riesgos a nivel alimentario/ambiental
- ↓ Definir y clarificar los mapas de riesgos como herramienta de trabajo para establecer prioridades
- ↓ Sensibilización insuficiente por parte de los Ayuntamientos/Empresas en materia de riesgos ambientales/alimentarios
- ↓ En la cultura de los M.I.R. no se aborda el concepto de la Salud Pública
- ↓ Competencias locales no se asumen o falta claridad en la asignación de las mismas
- ↓ Riesgos ambientales son competencias de varias Consejerías
- ↓ Falta de recursos y personal cualificado (*referentes claves*) en el ámbito local
- ↓ Dotar de una mayor concienciación y sensibilización entre la ciudadanía en materia de depósito de los RSU (abordar por las diferentes administraciones presentes en el territorio)
- ↓ Mayor continuidad en la asignación de los recursos a las entidades sin ánimo de lucro intervinientes en el territorio
- ↓ Fuentes estadísticas: homogeneidad, validez y fiabilidad ?  
(es necesario unificar criterios en una BD...?)

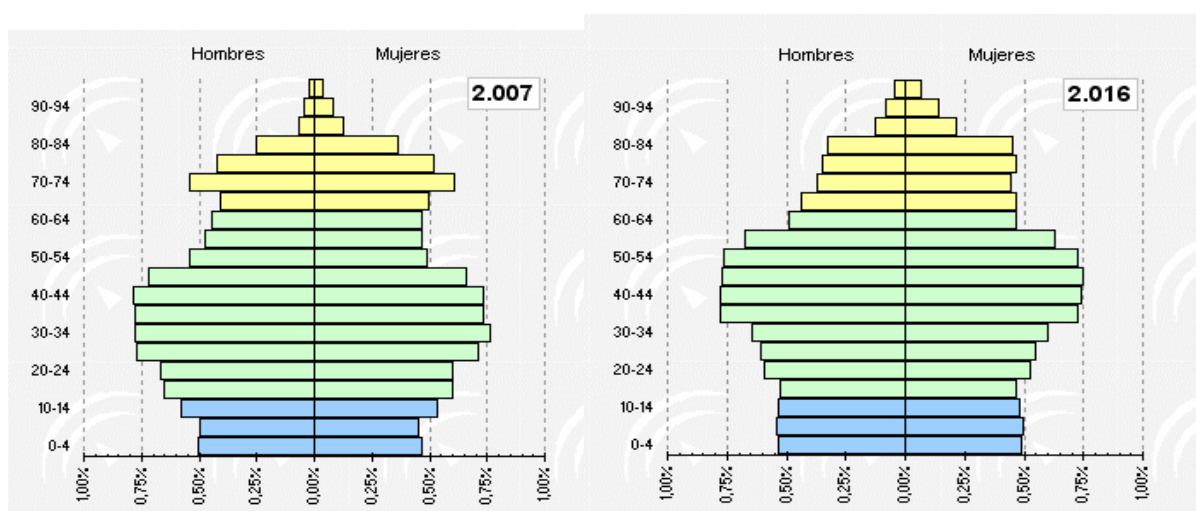


## 5. CONCLUSIONES

### Principales conclusiones sobre la situación de salud y recomendaciones:

**1. Baza es un municipio con un 16% de mayores de 65 años.** Casi el 11% de estos 3.729 mayores de 65 años tienen más de 84 años, muy por encima del 2.5% de Andalucía. Los cuidados que necesita esta población son grandes y hay que dotar al municipio de recursos que apoyen ó en su caso sustituyan a los cuidadores naturales, los familiares, casi siempre mujeres cuidadoras.

La necesidad de más centros de día para cuidado de los ancianos y alguna residencia de mayores apunta en esta dirección.



**2.** Aunque las tasas de inmigración sean inferiores a la media de Andalucía, no hay que olvidar la **evolución al alta de inmigrantes de países del Este de Europa**, y hay que contar con una adecuada estrategia de integración.

**3. El exceso significativo de mortalidad general respecto a la media de España para las mujeres de 65 a 84 años** hay que analizarlo con mayor profundidad. Solo en parte lo explica el exceso de mortalidad en una de las causas estudiadas, las Enfermedades Cerebro Vasculares, significativamente superior desde 1992 hasta 2005 para las mujeres de 65 a 74 años.

En el grupo de mujeres de 75 a 84 años el exceso de mortalidad por esta causa, significativo desde 1991, dejó de serlo en 1999.

Ninguna otra causa de las estudiadas explica el exceso de mortalidad general de las mujeres de Baza en esos grupos de edad.

**4. Completar la red de abastecimiento de agua de consumo a todas las viviendas, incluida la ZNTS y la red de saneamiento**, con eliminación de conducciones antiguas, algunas sin cubrir, pozos ciegos que todavía existen, albercas de regadío dentro del núcleo urbano, etc. Toda la red ha de adaptarse lo antes posible a la realidad de un municipio que desde hace dos décadas, con la construcción del Hospital y de la A-92, no ha dejado de crecer.



**5. Priorizar el control de los establecimientos de restauración de temporada del municipio:** A pesar del crecimiento urbano, Baza sigue siendo un municipio rural con numerosas tradiciones muy arraigadas en la población y que comparten todos los municipios de la comarca.

Para todos estos pueblos es referente la feria en Septiembre, el mercadillo semanal, El vino del país, actividades cinegéticas, los toros, ferias ganaderas... Baza es referente no solo para los municipios de su comarca, sino también para los de Huéscar, Pozo Alcón y Alto Almanzora en todo tipo de actividades dentro del Sector Servicios y necesita una infraestructura moderna de la red de abastecimiento y eliminación de residuos y un adecuado control de los establecimientos de restauración de temporada.

**6. El control de las matanzas para consumo propio:** El % de sacrificios porcinos de los que salud tiene conocimiento es mínimo en un municipio en el que es tradición criar como antiguamente uno ó varios cerdos para consumo familiar. **Las Intervenciones Intersectoriales de Educación para la Salud con los ganaderos, en los colegios y en los Centros de Salud** para la prevención de la Brucelosis ha influido en la disminución de la incidencia de brucelosis y tienen que mantenerse.

**7. Diseñar un sistema de información automatizado para la mejora en la elaboración,** el seguimiento y la evaluación del plan de salud local: Actualización de los censos de explotaciones ganaderas, comunicación de licencias de apertura de establecimientos alimentarios al distrito...

Algún tipo de comunicación entre la BDU y el Padrón facilitaría la actualización de los indicadores relacionados con los problemas de salud priorizados.



# 7. ANEXOS



### ANEXO 7.1 Agenda contactos. Delegación Provincial Salud

Nombre	Puesto/Cargo	Área	Tlf. Corp. (95802...)	Correo corporativo
Isabel Marín	Jefa Servicio	Servicio Salud	127044	<a href="mailto:isabelt.marin@juntadeandalucia.es">isabelt.marin@juntadeandalucia.es</a>
Juan Laguna	Jefe Sección	Sección Epidemiología	127011	<a href="mailto:jantonio.laguna@juntadeandalucia.es">jantonio.laguna@juntadeandalucia.es</a>
Isabel Esteban	Jefa Sección	Sección Ambiental	127007	<a href="mailto:isabelm.esteban@juntadeandalucia.es">isabelm.esteban@juntadeandalucia.es</a>
Araceli López	Jefa Sección	Sección Alimentaria	127060	<a href="mailto:araceli.lopez@juntadeandalucia.es">araceli.lopez@juntadeandalucia.es</a>
Miguel Archanco	Jefe Sección	Sección Programas	127075	<a href="mailto:miguel.archanco@juntadeandalucia.es">miguel.archanco@juntadeandalucia.es</a>
Mónica Martín	Asesora Técnica	Sección Programas	127078	<a href="mailto:monica.martin@juntadeandalucia.es">monica.martin@juntadeandalucia.es</a>
Francisco Luna	Titulado Superior	Sección Ambiental	127073	<a href="mailto:francisco.lunasempere@juntadeandalucia.es">francisco.lunasempere@juntadeandalucia.es</a>
María Mar Mochón	Asesora Técnica	Sección Epidemiología	127058	<a href="mailto:mariam.mochon@juntadeandalucia.es">mariam.mochon@juntadeandalucia.es</a>
Pino Goicoechea	Veterinaria	Sección Alimentaria	127072	<a href="mailto:mariap.goicoechea@juntadeandalucia.es">mariap.goicoechea@juntadeandalucia.es</a>




**Agenda contactos Distrito Nordeste (Guadix-Baza, por orden alfabético)**

<b>Nombre</b>	<b>Puesto/Cargo</b>	<b>Centro</b>	<b>Tlf corp. (95802...)</b>	<b>Correo corporativo</b>
Agustín Fernández	Tco. Salud Metadona e IVE	Distrito Nordeste	743547	<a href="mailto:agustin.fernandez.sspa@juntadeandalucia.es">agustin.fernandez.sspa@juntadeandalucia.es</a>
Encarnación Pérez	Farmacéutica	Distrito Nordeste CdS Baza	131242	<a href="mailto:encarnacion.perez.sspa@juntadeandalucia.es">encarnacion.perez.sspa@juntadeandalucia.es</a>
José Antonio Reche	Director Distrito	Distrito Nordeste	131236	<a href="mailto:josea.reche.sspa@juntadeandalucia.es">josea.reche.sspa@juntadeandalucia.es</a>
Lourdes Gea	Directora CdS Médica	CdS Baza	131200	<a href="mailto:marial.gea.sspa@juntadeandalucia.es">marial.gea.sspa@juntadeandalucia.es</a>
M <sup>a</sup> Paz Barrio	Directora Cuidados	Distrito Nordeste	134704 743137	<a href="mailto:marip.barrio.sspa@juntadeandalucia.es">marip.barrio.sspa@juntadeandalucia.es</a>
M <sup>a</sup> . Ángeles Rubin	Epidemióloga	Distrito Nordeste	134706	<a href="mailto:mariaa.rubin.sspa@juntadeandalucia.es">mariaa.rubin.sspa@juntadeandalucia.es</a>
Ana R. Pérez Manzano	Trabajadora Social	CdS Baza	131234	<a href="mailto:anarkia1970@hotmail.com">anarkia1970@hotmail.com</a>
M <sup>a</sup> . Trinidad López	SAC/Participación	Hospital Baza	131307	<a href="mailto:mariat.lopez.sspa@juntadeandalucia.es">mariat.lopez.sspa@juntadeandalucia.es</a>
María Moraleda	Coord. Unidad Alimentaria/Amb.	Distrito Nordeste	134718	<a href="mailto:maria.moraleda.sspa@juntadeandalucia.es">maria.moraleda.sspa@juntadeandalucia.es</a>



### Agenda Contactos Baza (GMI)

Nombre	Puesto/Cargo	Entidad/Organismo	Tlf.	Correo electrónico/dirección
María Dolores Martínez Martínez	Concejala de Igualdad y BS	Ayuntamiento Baza	958860256 638982051 Fax 958700650	<a href="mailto:bienestar@ayuntamientodebaza.es">bienestar@ayuntamientodebaza.es</a>
María Dolores Fernández Burgos	Concejala de Presidencia y Participación	Ayuntamiento Baza	958700395	<a href="mailto:presidencia@ayuntamientodebaza.es">presidencia@ayuntamientodebaza.es</a>
María Jesús García Sánchez	Directora Serv. Sociales	Ayuntamiento Baza	958860256 620352577	<a href="mailto:serviciosociales.baza@gmail.com">serviciosociales.baza@gmail.com</a>
Pedro Jabalera Cruz	Tco. Urbanismo	Ayuntamiento Baza	958700395 606736101 Fax 958702661	<a href="mailto:pedro.jabalera@ayuntamientodebaza.es">pedro.jabalera@ayuntamientodebaza.es</a>
Mónica Martín Agudo	Asesora Tca. Educación Salud	Delegación Salud Granada	958027078 607852817 Fax 958027021/71	<a href="mailto:monica.martin@juntadeandalucia.es">monica.martin@juntadeandalucia.es</a>
Agustín Gómez Jiménez	Tco. Acción Local Salud (TALS)	Delegación Salud Granada	958027078 639304482 Fax 958027071	<a href="mailto:agustin.gomez.ext@juntadeandalucia.es">agustin.gomez.ext@juntadeandalucia.es</a>
María Gutiérrez Gámez	Veterinaria	Distrito Nordeste Baza	958031239 636822901 Fax 958034720	<a href="mailto:mariat.gutierrez.sspa@juntadeandalucia.es">mariat.gutierrez.sspa@juntadeandalucia.es</a> <a href="mailto:mariagutierrezgamez@yahoo.es">mariagutierrezgamez@yahoo.es</a>

